



## Selvityshenkilöiden loppuraportti

Erikoissairaanhoidon työnjaon ja päivystyksen toteutuminen kansallisessa kokonaisuudessa



Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:3

Reijo Haapiainen, Minna Kaila, Eva Salomaa

## Erikoissairaanhoidon työnjaon ja päivystyksen toteutuminen kansallisessa kokonaisuudessa

Selvityshenkilöiden loppuraportti

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN PDF:978-952-00-4024-6

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Helsinki 2019

## Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö		Tammikuu.2019
Tekijät	Reijo Haapiainen, Minna Kaila, Eva Salomaa		
Julkaisun nimi	Erikoissairaanhoidon työnjaon ja päivystyksen toteutuminen kansallisessa kokonaisuudessa		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:3		
ISBN PDF	978-952-00-4025-3	ISSN PDF	2242-0037
URN-osoite	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4025-3">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4025-3</a>		
Sivumäärä	61	Kieli	suomi
Asiasanat	erikoissairaanhoido, terveydenhuolto, päivystys		
<b>Tiivistelmä</b> <p>Osana pääministeri Sipilän hallitusohjelmaa edellytettiin erikoissairaanhoidon työnjaon ja kiireellisen hoidon tehostamista terveydenhuoltolakia päivittämällä. Loppuraportissa kuvataan ja arvioidaan lainmuutoksen ja sen pohjalta annettujen asetusten vaikutusta valtakunnallisesti. Kentällä tapahtunut kehitystyö on monilta osin muuttanut erikoissairaanhoidon työnjakoa erityisesti päivystyksen ja leikkaustoiminnan osalta. Samalla se on luonut pohjaa ajanmukaiselle sairaalaverkon rakenteelle.</p> <p>Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset on yhdistetty kaikissa keskussairaaloissa. Ympäri vuorokautinen päivystys on keskittynyt suurempiin yksiköihin. Vaativien hoitojen osalta uudistus on edennyt hyvin ja jopa odotettua nopeammin. Yliopistolliset keskussairaalat ovat kyenneet sopimaan asetuksen mukaisesti valtakunnallisten kokonaisuuksien työnjaosta ja yhteen sovittamisesta sekä harvinaisten vaativien leikkausten, hoitojen ja toimenpiteiden keskittämisestä. Sama koskee erityisvastuualueiden sisäistä alueellisten kokonaisuuksien suunnittelua ja yhteen sovittamista. Kipukohteita ovat olleet eräät syöpäkirurgiset leikkaustoimenpiteet ja tekonivelkirurgia. Velvoite tarjota sosiaalipäivystys terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä kaikissa yhteispäivystyksissä on uusi avaus palvelujärjestelmään. Sosiaalipäivystys on lähtenyt rakentumaan ja monilla päivystyspaikkakunnilla tavoitellaan monitoimijapäivistystä, jossa sosiaalityöllä ja päihdehoidolla on tärkeä rooli.</p> <p>Selvityshenkilöt suosittavat jatkossa yliopistollisten sairaanhoitopiirien ohjausvoiman vahvistamista. Tavoitteena on erikoislääkärikoulutuksen kautta taata kaikissa päivystävissä yksiköissä osaamisen korkea taso ja potilasturvallisuus. Potilaiden yhdenvertaisuuden kannalta on oleellista, että monituottajamallissa ja osaulkoistuksissa kaikki terveyspalveluja tuottavat organisaatiot täyttävät samat kriteerit palvelujen laadun ja potilasturvallisuuden ja vaadittavien volyymien osalta. Kiirevastaanottotoiminnan tarjoaminen eri puolilla maata tulisi jatkossa varmistaa paremmin. Keinona tulee käyttää monipuolisesti digitaalisia palveluja ja etävastaanottotoimintaa.</p>			
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Julkaisun myynti/jakaja	Sähköinen versio: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Julkaisumyynti: <a href="http://julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi">julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi</a>		

## Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet		Januari 2019
Författare	Reijo Haapiainen, Minna Kaila, Eva Salomaa		
Publikationens titel	Genomförandet av arbetsfördelning och jour inom den specialiserade sjukvården i en nationell helhet		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:3		
ISBN PDF	978-952-00-4025-3	ISSN PDF	2242-0037
URN-adress	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4025-3">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4025-3</a>		
Sidantal	61	Språk	finska
Nyckelord	specialiserad sjukvård, hälso- och sjukvård, jour		
<b>Referat</b> <p>Som en del av statsminister Sipiläs regeringsprogram förutsattes att arbetsfördelning och brådskande vård inom den specialiserade sjukvården effektiviseras genom en uppdatering av hälso- och sjukvårdslagen. I slutrapporten beskrivs och bedöms konsekvenserna av lagändringen och de förordningar som utfärdats med stöd av den på riksnivå. Utvecklingsarbetet på fältet har till många delar förändrat arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården särskilt i fråga om jour och operativ verksamhet. Den har samtidigt skapat grunden för en aktuell struktur för sjukhusnätverket.</p> <p>Jouerna inom primärvården och den specialiserade sjukvården har slagits samman i alla centralsjukhus. Jouren dygnet runt har koncentrerats till större enheter. I fråga om krävande vård har reformen framskridit väl och till och med snabbare än väntat. Universitetscentralsjukhusen har i enlighet med förordningen kunnat avtala om arbetsfördelning och samordning inom riksomfattande helheter samt om centralisering av sällsynta krävande operationer, behandlingar och åtgärder. Detsamma gäller specialupptagningsområdenas interna planering och samordning av regionala helheter. Vissa cancerkirurgiska operativa åtgärder och endoproteskirurgi har varit smärtpunkter. Skyldigheten att erbjuda socialjour i samband med hälso- och sjukvårdens jour vid alla samjourer är en ny öppning i servicesystemet. Socialjouren har börjat utvecklas och på flera orter med jour strävar man efter jour med flera aktörer där det sociala arbetet och missbrukarvården har en viktig roll.</p> <p>Utredarna rekommenderar i fortsättningen att styrkraften för universitetssjukhusens sjukvårdsdistrikt stärks. Målet är att genom specialistläkarutbildning säkerställa hög kompetensnivå och patientsäkerhet vid alla jourenheter. Med tanke på patienternas jämlikhet är det väsentligt att modellen med flera producenter och delvisa utläggningar av viss verksamhet i alla de organisationer som tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster uppfyller samma kriterier i fråga om kvaliteten på tjänsterna och i fråga om patientsäkerheten och de volymer som krävs. Att kunna erbjuda brådskande mottagningsverksamhet på olika håll i landet bör i fortsättningen säkerställas bättre. Som metod ska digitala tjänster och mottagningsverksamhet på distans användas på ett mångsidigt sätt.</p>			
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Beställningar/distribution	Elektronisk version: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Beställningar: <a href="http://julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi">julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi</a>		

## Sisältö

1	Toimeksianto.....	6
2	Yhteenveto.....	8
3	Säädökset .....	14
4	Erikoissairaanhoidon työnjaon ja eräiden tehtävien keskittämisen valtakunnallinen ja alueellinen tilanne 31.10.2018 .....	18
5	Päivystysjärjestelyjen valtakunnallinen ja alueellinen tilanne.....	36
6	Opetus ja tutkimus .....	44
7	Arviota erikoissairaanhoidon työnjaosta ja keskittämisestä sekä päivystysjärjestelyjen ja opetus- ja tutkimustoiminnan kehittymisestä .....	50
8	Suosituksia ja toimenpide-ehdotuksia .....	57
9	Liitteet .....	60
9.1	Liite1: Valtakunnallinen erikoissairaanhoidon työnjaon ja keskittämisen tilanne 10/2018	60
9.2	Liite2: Valtakunnallinen päivystyksiä koskeva tilanne 10/2018 .....	61

# 1 Toimeksianto

Terveystenhuoltolakiin tehtiin päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenteita koskevia muutoksia (1516/2016) vuoden 2017 alusta lukien. Terveystenhuoltolain erikoissairaanhoidon keskittämistä koskeva 45 § ja kiireellistä hoitoa koskeva 50 § muutettiin siten, että niissä kuvataan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksen että valtakunnallisesti tai alueellisesti keskitettävää hoitoa antavan sairaalaverkoston rakenteita.

Terveystenhuoltolain säädöksiä päivystyksestä ja erikoissairaanhoidon työnjaosta tuetaan 01.01.2018 voimaan tulleella Valtioneuvoston asetuksella kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017) sekä Valtioneuvoston asetuksella erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017).

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt joulukuussa 2017 toimeksiantosopimukset professori Reijo Haapiaisen, professori Minna Kailan ja lääkintöneuvos Eva Salomaan kanssa. Sopimusten kohteena on selvitystyö, joka koskee erikoissairaanhoidon työnjaon ja päivystyksen toteutumista kansallisessa kokonaisuudessa. Selvitystyössä tulee huomioida sosiaali- ja terveysministeriön asettaman erikoissairaanhoidon työnjaon ja päivystyksen kansallisen koordinaatioryhmän antama ohjeistus sekä raportoida koordinaatioryhmään nimettyinä asiantuntijoina selvitystyöstä kyseiselle ryhmälle.

Selvityshenkilöiden tulee laatia työstään yhteinen loppuraportti 30.11.2018 mennessä ja raportoida selvitystyön vaiheista väliraporteissa.

Selvityshenkilöt ovat vierailleet kaikissa viidessä yliopistollisessa keskussairaalassa alkuvuoden 2018 aikana ja tutustuneet tuolloin valmistelussa olleisiin erityisvastuualueiden suunnitelmiin erikoissairaanhoidon työnjaosta ja päivystyksen porrastuksesta. Lisäksi Reijo Haapiainen on vierailut Joensuun, Jyväskylän, Mikkelin ja Savonlinnan keskussairaaloissa. Eva Salomaa on tukenut psykiatrian päivytyjärjestelyjen muutosta Pohjois-Savon alueella ja osallistunut HUS:n Lohjan sairaalan psykiatrian päivytysspilotin valmisteluun. Selvityshenkilöt ovat tutustuneet julkisista lähteistä saatavilla olevaan aineistoon sairaanhoitopiirien ja kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevista suunnitelmista ja niiden vaiheista sekä käyneet keskusteluja asiantuntijoiden kanssa.



Selvityshenkilöt ovat osallistuneet erikoissairaanhoidon työnjaon ja päivystyksen kansallisen koordinaatioryhmän kokouksiin ja raportoineet erikoissairaanhoidon työnjaon ja päivystyksen toteutumisesta sairaanhoitopiirien johtajaylilääkäreiden ja hallintoylilääkäreiden yhteistyökokouksissa 04.05.2018 ja 02.11.2018.

Tässä loppuraportissa kuvataan ja arvoidaan yliopistollisilta sairaanhoitopiireiltä saatujen selvitysten perusteella erikoissairaanhoidon työnjaon ja keskittämisen sekä päivystyksen, tutkimuksen ja koulutuksen valtakunnallista ja alueellista tilannetta 31.10.2018 sekä tehdään ehdotuksia tulevaa lainsäädäntöä varten.

Helsingissä 22.01.2019

Reijo Haapiainen

Minna Kaila

Eva Salomaa

## 2 Yhteenveto

Raportissa kuvataan erikoissairaanhoidon työnjaon ja eräiden tehtävien keskittämisen sekä päivistysjärjestelyjen, tutkimuksen ja koulutuksen valtakunnallinen ja alueellinen tilanne 31.10.2018. Tilannekatsaus perustuu STM:n yliopistollisille sairaanhoitopiireille lähettämään yhtenäisille taulukkopohjille laadittuun strukturoituun kyselyyn. Kysely on kohdennettu Valtioneuvoston asetusten 582/2017 ja 583/2017 keskeisiin pykäliin. Toisena tärkeänä lähteenä ovat olleet erityisvastuualueiden hyväksytyt erikoissairaanhoidon järjestämissopimukset tai niiden luonnokset.

**Valtioneuvoston asetuksessa (582/2017) erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä** säädetään sellaisten tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen keskittämisestä, jotka harvoin esiintyvinä tai vaativina edellyttävät riittävästi toistoja tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi tai jotka edellyttävät merkittäviä voimavaroja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi.

Toiminnan valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelua ja toimintojen yhteen sovittamista varten asetuksella nimetään ja valtuutetaan valtakunnallisia ja alueellisia toimijoita, joiden tulee yhteistyössä huolehtia toiminnan yhdenvertaisesta ja vaikuttavasta toteuttamisesta koko maassa.

**Valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteensovittaminen (3 §)** on edennyt suunnitellusti. Yliopistollisten sairaanhoitopiirien johdolla on valmisteltu asetuksen edellyttämät laaja-alaiset eri toimintoja koskevat suunnitelmat ja valtakunnallista yhteensovittamista koskevat tehtävät. Kuudesta yliopistollisille sairaanhoitopiireille säädetystä kokonaisuudesta 4 on toteutettu. Viimeistelyt ovat meneillään valtakunnallisen syöpäkeskuksen osalta (HYKS) sekä nivelreuman ja muiden tulehduksellisten reumasairauksien osalta (TAYS). Kokonaisuus valmistunee alkuvuoden 2019 aikana.

**Asetuksen 4 §:ssä säädetään alueellisen kokonaisuuden suunnittelusta ja yhteensovittamisesta.** Sovittavia tehtäväkokonaisuuksia on yhteensä 11. Osa näistä kokonaisuuksista on varsin laajoja ja niiden valmistelu vie aikaa. Esimerkiksi mainittakoon valtakunnallisen seulontaohjelman mukaiset jatkotutkimukset ja seulontaprosessien laadunvarmistus mukaan lukien harvinaisten aineenvaihduntatautiin seulonta vastasyntyneiltä; lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamiskeskukset terveydenhuollon osalta; vaativa palliatiivinen ja saattohoito; psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito; syövän

ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät valtakunnallisessa yhteistyössä ja huolehtien toiminnan tutkimuksellisesta pohjasta; vaativa lääkinällinen kuntoutus sekä vaativa kuntoutustutkimus; vaativat diagnostisten erikoisalojen tutkimukset, mukaan lukien kliininen genetiikka ja eläviin henkilöihin kohdistuvat oikeuslääketieteelliset kliiniset tutkimukset ja näytteenotot. Työryhmät on nimetty ja valmistelu etenee erä-alueittain. Kokonaisuus saataneen valmiiksi vuoden 2019 aikana.

**Asetuksen 5 § koskee valtakunnallisesti keskitettävää erikoissairaanhoitoa.** Yliopistollisten sairaanhoitopiirien on sovittava yhdessä sellaisten vaativien leikkausten, hoitojen ja toimenpiteiden, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 50 kappaletta vuodessa, kokoamisesta vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Lisäksi yliopistollisten sairaanhoitopiirien on sovittava asetuksessa tarkemmin nimettyjen tehtävien kokoamisesta vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Nimettyjä tehtäväkokonaisuuksia on yhteensä 15 ja lisäksi viisi Helsingin yliopistolliselle keskussairaallalle velvoitettua hoitokokonaisuutta, joista yksi yhdessä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa. Muutamista lähinnä operatiivisten erikoisalojen työnjakoon liittyvistä asioista on vielä käynnissä jatkoneuvottelut yliopistollisten sairaanhoitopiirien johtajaylilääkärien kesken. Kokonaisuus saataneen valmiiksi alkuvuoden 2019 aikana.

**Asetuksen 6 §:ssä on säädetty viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön alueellisesti keskitettävästä erikoissairaanhoidosta.** Viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan tulee koota vaativat leikkaukset ja toimenpiteet, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 200 kappaletta vuodessa. Neuvottelut ja sopiminen on edennyt varsin hyvin neljällä erityisvastuualueella. KYS-ervan alueella neuvottelut ovat olleet vaikeita ja yksimielisyyttä ei ole saavutettu. Paikalliset näkemyserot liittyvät lähinnä muutamiin harvinaisiin syöpäleikkauksiin.

**Asetuksen 7 §:ssä säädetään muusta alueellisesti keskitettävästä erikoissairaanhoidosta.** Työnjako on toteutumassa säädetyn mukaisesti kolmella erityisvastuualueella. KYS ervan alueella neuvottelut ovat olleet vaikeita ja yksimielisyyttä ei ole saavutettu. OYS ervan alueella neuvottelut niinikään jatkuvat. Paikalliset näkemyserot liittyvät eräisiin syöpäleikkauksiin ja niiden lukumääriin. Optimaalista ratkaisua on haettu ottaen huomioon sairalaakohtaiset päivystyskirurgian valmiudet ja niiden vaatima elektiivisen kirurgian päiväaikaan profiili ja volyyymi eräissä keskussairaaloissa.

**Kiireellisen hoidon järjestämisestä säädetään Terveystieteiden lain muutoksen 1516/2016 50 ja 50a §:ssä.** Laissa on säädöksiä kiireellisen hoidon palvelujärjestelmän rakenteista ja sairaalaverkosta sekä uusista palveluista kuten sosiaalipäivystys yhteispäivystyksen yhteydessä.

**Valtioneuvoston asetus 583/2017 kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä** tarkoittaa eritasoisten yksiköiden palvelujen sisältöä, laadullisia vaatimuksia ja päivystävälle erikoisalalle asetettuja edellytyksiä. Päivystysuudistuksen tavoitteina on varmistaa palvelujen yhdenvertainen saatavuus, riittävä osaaminen ja asiakas- ja potilasturvallisuus hoitavissa yksiköissä sekä hillitä kustannusten kasvua. Lisäksi tavoitteena on parantaa kiireelliseen hoitoon pääsyä.

Vaativin erikoisalapäivystys kootaan 12 sairaalaan, joissa ylläpidetään ympärivuorokautista laajan päivystyksen yksikköä, joiden yhteydessä tarjotaan myös sosiaalipäivystystä ja hammaslääkäripäivystys. Yliopistolliset sairaalat Helsingissä, Turussa, Tampereella, Kuopiossa ja Oulussa tarjoavat kaikkein vaativinta hoitoa. Seitsemän muuta laajan päivystyksen keskussairaala ovat Lahdessa, Lappeenrannassa, Porissa, Seinäjoella, Jyväskylässä, Joensuussa ja Rovaniemellä.

Muissa keskussairaaloissa Kotkassa, Mikkeliissä, Savonlinnassa, Hämeenlinnassa, Vaasassa, Kokkolassa, Kajaanissa ja Kemissä järjestetään ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Se sisältää tavallisimmin tarvittavien erikoisalojen päivystyksen ja sosiaalipäivystyksen.

Laajan ympärivuorokautisen päivystyksikön kriteeristö on tiukka erikoisalatärjonnän suhteen. Kahdeksassa muussa päivistävässä keskussairaallassa korostuu erä-alueen yhteistyön ja yhteisen vastuun merkitys sekä päivistystoiminnan koordinaatio. Asioista täytyy sopia kunkin erä-alueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksissa. Sopiminen ei ole ollut kaikkialla helppoa ja tällä hetkellä KYS- ja OYS-ervat ovat ilman voimassa olevaa päivitettyä järjestämissopimusta.

**Sairaanhoitopiirit ovat kehittäneet yhteispäivystyksiä määrätietoisesti ja tuloksetkaasti viime vuosina (4 ja 5 §:t).** 2019 ollaan niin pitkällä, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivistykset on yhdistetty kaikissa keskussairaaloissa. Palvelutarjonta täyttää etenkin somatiikan osalta joko laajan ympärivuorokautisen päivistyksen yksikön tai ympärivuorokautisen yhteispäivistysyksikön vaatimukset riippuen siitä, kumpaan kategoriaan keskussairaala kuuluu.

**Kunta tai kuntayhtymä voi saada luvan perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämiseen (6 §).** Forssan seutu, Pietarsaari, Ylä-Savon sote, Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä ja Varkaus ylläpitävät tällä hetkellä voimassa olevin luvuin perusterveydenhuollon päivystystä vuoden 2019 loppuun, Inari ja Kuusamo 2020 loppuun. Kouvolalla on akuuttilääketieteen päivystyksen poikkeuslupa 2024 loppuun.

**Päivystysasetus ei ole aiheuttanut suuria ongelmia medisiiniseen päivystykseen (15 ja 16 §:t),** sillä sairaanhoitopiirit lisäsivät resursseja jo vuonna 2014 annetun asetuksen mukaisesti. Kardiologian ja neurologian päivystys edellyttävät kuitenkin paikoin erityisjärjestelyjä.

**Päivystyksellinen leikkaustoiminta (17 §) on STM:n lähettämään kyselyyn saatujen vastausten perusteella 31.10.2018 asetuksen mukaisessa kunnossa.** Yhdellä erva-alueella ilmoitetaan käytävän jatkoneuvottelua liittyen yhden aluesairaalan leikkaustoimintaan. Vastauksista käy ilmi, että eräissä keskussairaaloissa tukeudutaan ostopalveluihin myös päivystysaikaisessa leikkaustoiminnassa.

**Synnytystoiminta ja siihen liittyvä lastentautien päivystys (18 §) on ollut eräs asetuksen vaikeimmista kipukohdista.** Synnytyksistä ei ole haluttu luopua vaikka syntyvien lasten määrä ei yllä tavoitteisiin tai sairaala ei muutoin täytä kaikkia edellytyksiä. Etelä-Savolla, Länsi-Pohjalla ja Kainuulla on poikkeusluvut vuoden 2020 loppuun. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin Oulaskankaan sairaalan toiminta on päättymässä Valviran määräyksellä 31.12.2018. Syntyvyyden lasku näyttää jatkuvan edelleen aiheuttaen kenties vielä muitakin muutoksia synnytysairaalaverkkoon lähitulevaisuudessa.

**Psykiatrian päivystysjärjestelyissä (19 §) on keskeneräisyyttä kaikilla erityisvastualueilla.** Päivystystä ei ole vielä saatu ainakaan kokonaan yhteispäivystyksiin kaikissa sairaanhoitopiireissä. Aikuispsykiatrian klinikat sijaitsevat edelleen osassa sairaanhoitopiirejä erillään kantasairaaloista. Jotta päivystys ja akuutti sairaalatoiminta voidaan järkevästi kytkeä yhteispäivystykseen ja somattiseen sairaalahoitoon, on psykiatrialle rakennettava tilat kantasairaalan kampukselle ja siirrettävä koko toiminta sinne. Tämä vaatii aikaa ja rahaa. Lasten- ja nuorisopsykiatrian päivystystä olisi alojen pienten henkilöstöresurssien takia mielekästä kehittää erva-alueiden yhteistyönä.

**Hammaslääkäripäivystys (20 §) on rakentunut nopeasti yhteispäivystysten yhteyteen.** Joistakin sairaaloista se edelleen puuttuu, mutta suunnitelmia tilanteen korjaamiseksi on. Suusairauksien hoitoon on kaikkiaan kiinnitettävä aiempaa enemmän huomiota, koska ikääntyvillä on nykyisin proteesien sijasta omat hampaat, joiden huono kunto aiheuttaa yleisterveyteen monia komplikaatioita.

**Sosiaalipäivystyksen tarjoaminen yhteispäivystysten yhteydessä (ThL 50a §)** tuli lakisääteiseksi vuoden 2018 alusta. Työ on uutta, joissakin sairaaloissa vasta alkamassa. Toimintamallit poikkevat toisistaan ja on liian varhaista vetää johtopäätöksiä siitä, mitkä mallit ovat tarkoituksenmukaisimpia. Useissa keskussairaaloissa yhteispäivystyksestä halutaan monitoimijapäivystys, jossa sosiaalipäivystys on vahvasti mukana. Psykiatrian työntekijöiden ja sosiaalityöntekijöiden parityöskentelystä samoin kuin päihdetyöntekijöistä yhteispäivystyksissä on saatu hyviä ensikokemuksia. Terveystenhuoltolakiin on kirjattu, että yhteispäivystyksissä tulee olla tarjolla myös päihdehuollon palvelua. Tämä on toimeenpantu vasta muutamalla paikkakunnalla, vaikka palvelutarve on suuri. Sosiaali- ja päihdepäivystys terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä on aitoa soteintegraatiota, jota tulisi jatkossakin tukea.

**Asetuksen 3 §** mukaisen kiireellisen hoidon vastaanottotoiminnan tarjoaminen vaihtelee huomattavasti eri puolilla maata myös keskenään samantapaisilla paikkakunnilla. On ilmeistä, ettei palvelua ole tarjolla kaikiällä riittävästi etenkin iltaisin ja viikonloppuisin, mikä on johtanut yhteispäivystysten kuormittumiseen potilaista, jotka eivät päivystykseen kuuluisi. Tähän ongelmaan ja eriarvoisuuteen on tarpeen hakea ratkaisua uudistettaessa terveydenhuoltolakia.

Terveystenhuoltolain 50 § ja päivystysasetus 583/2017 rajoittavat ympärivuorokautisen päivystyksen ylläpidon järjestämistä. Vain yliopistollisilla sairaanhoitopiireillä on mahdollisuus ylläpitää enemmän kuin yksi yhteispäivystyspiste. Säädöksistä on seurannut merkittävä päivystyksen, leikkaustoiminnan, synnytysten, vaativan medisiinisen hoidon ja psykiatrisen akuuttihoitoon siirtyminen pois aluesairaaloista ja sen myötä aluesairaaloiden toimintaprofiilien muutos. Kipeiltä tuntuvat muutokset antavat kuitenkin alueille mahdollisuuksia kohentaa esimerkiksi ikäihmisten palveluja, kuntoutusta ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä.

Digitaaliset palvelut ja kokeilukulttuurin kehittäminen ovat eräitä nykyisen hallitusohjelman painopisteitä. Erikoislääkärin etäpäivystys on ollut kauan käytössä esim. aivoinfarktin liotushoitopäätöstä tehtäessä, mutta on levinnyt hitaasti neurologian ulkopuolelle. Etäpäivystys voi tuoda hoitotilanteeseen sellaista korkeaa osaamista, mitä ei ole mahdollista järjestää paikan päälle kaikkiin päivystäviin sairaaloihin. Kun säädöksiä jatkossa uusitaan, tulisi ne kirjoittaa siten, että ne kannustavat käyttämään etä vastaanottotoimintaa hoidon laadun ja saatavuuden turvaamiseksi, ja että tämä on mahdollista aina silloin, kun tutkimus tai hoito eivät edellytä fyysistä kajoamista potilaaseen.

**Opetus ja tieteellinen tutkimus** ovat olleet sivuroolissa päivystyksiä ja keskittämistä organisoitaessa, kun painopiste on ollut diagnostiikassa, hoidossa ja hoivassa. Lähtölevaisuus on pyritty varmistamaan, kun taas tieteellisestä tutkimuksesta ja opetuksesta huolen pitäminen pakottaa katsomaan kauemmas tulevaisuuteen. Tutkimus on olennaisesti keskitetty yliopistollisiin sairaaloihin jo ennestään, vaikka siitä ei ole erikseen säädetty. Muissa keskussairaaloissa tutkimusta tehdään vaihtelevasti, perusterveydenhuollossa niukasti ja yksityissektorilla niukasti ja ilmeisesti ennen kaikkea tilaustutkimusta.

Järjestelmäuudistuksen edetessä ja erityisesti työikäisen väestön keskittyessä yhä selvemmin maan suurimpiin kaupunkeihin ja eteläisimpään osaan tulee todelliseksi haasteeksi hoitaa maan harvaan asutun osan väestön tarpeet. Tuoreimmat Tilastokeskuksen tiedot kertovat, että esimerkiksi Etelä-Savon alueella 42 % väestöstä on 65-vuotiaita tai vanhempia – jo nyt. Jotta opetuksen laatu voidaan varmistaa, pitää koulutuspaikassa olla ohjaajakliinikkoja, riittävän kokeneita ja pedagogisesti päteviä lääkäreitä, hammaslääkäreitä ja sairaanhoitajia ynnä muita ammattilaisia. Työssä oppiminen on kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen karttumisen kannalta olennaista. On varmistettava, että järjestämissopimus pohjissa on kirjattu pätevästi myös opetukseen ja tutkimukseen liittyvät tarpeet ja sopimuskohdat.

### 3 Säädökset

Vuosina 2017–2018 voimaan tulleet erikoissairaanhoidon koskevat säädökset:

- Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161516>
- Elokuussa 2017 annettu VN:n uudistettu päivystysasetus  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>
- Elokuussa 2017 annettu erikoissairaanhoidon työnjakoa säätelevä työnjako- ja keskittämisasietus <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170582>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>

Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta säädettiin vuonna 2017 ja sitä täydentävät valtioneuvoston asetukset tulivat voimaan vuonna 2018. Säädöksiin liittyvät siirtymäajat ovat umpeutuneet heinäkuussa 2018.

#### **Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta (1516/2016)**

Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta tuli voimaan 01.01.2017. Lain 45 §:ssä säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä ja 50 ja 50a §:ssä kiireellisen hoidon antamisesta ja päivystyksen edellytyksistä.

Erikoissairaanhoidon työnjaosta säädetään osoittamalla tiettyjä tehtäviä valtakunnallisesti vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan sekä alueellisesti viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavan tasoiseen sairaalaan taikka 12:een laajaa päivystystä ylläpitävään sairaalaan. Leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, koottaisiin niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys.

Maassa on 12 ympärivuorokautista ns. laajan päivystyksen yksikköä, joissa on useiden erikoisalojen päivystys. Laajan päivystyksen yksikössä tulee olla valmiudet erityistilanteiden hoitamiseen ja mahdollisuus tukea muita päivystysyksiköitä. Muissa keskussairaaloissa järjestetään ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, joka sisältää tavallisimmin tarvittavien erikoisalojen päivystyksen. Lisäksi lähipalveluina järjestetään kiireellistä vastaanottotoimintaa väestön tarpeiden mukaisesti.

Terveydenhuoltolain 50a §:ssä säädetään terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyöstä. Saumattoman palvelun toteuttamiseksi hoidon yhteydessä tulee arvioida



mahdollinen sosiaalihuollon tarve. Sosiaalipäivystystä on järjestettävä sekä laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön yhteydessä että ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen yhteydessä. Kaikissa päivystystä toteuttavissa yksiköissä tulee olla riittävät voimavarat ja osaaminen.

#### **Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017)**

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä tuli voimaan 01.01.2018. Asetuksessa säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta sekä sellaisten tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen keskittämisestä, jotka harvoin esiintyvinä tai vaativina edellyttävät toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi tai jotka edellyttävät merkittäviä voimavaroja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi

Toiminnan valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelua ja toimintojen yhteen sovittamista varten asetuksella nimetään ja valtuutetaan valtakunnallisia ja alueellisia toimijoita, joiden tulee yhteistyössä huolehtia toiminnan yhdenvertaisesta ja vaikuttavasta toteuttamisesta koko maassa.

Erikoissairaanhoidon työnjakoa koskevat yleiset periaatteet määritellään asetuksen 2 §:ssä. Terveystieteiden lain (1326/2010) 45 §:ssä tarkoitettua keskitettyä hoitoa antavassa yksikössä tulee olla korkea asiantuntemus ja kokemus sekä osaaminen, jolla turvataan hoidon korkea taso ja laatu sekä potilasturvallisuus. Keskitettyä hoitoa antavien yksiköiden tulee toimia yhteistyössä muiden terveydenhuollon yksiköiden kanssa palveluiden laadun ja yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi.

#### **Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä (583/2017)**

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä tuli voimaan 01.01.2018. Tällä asetuksella korvattiin samoja tehtäväkokonaisuuksia säädellyt STM:n asetus 782/2014.

Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistuksessa uudistetaan sairaalaverkkoa ja yhteispäivystyspalveluita. Tavoitteena on varmistaa palvelujen yhdenvertainen saatavuus, riittävä osaaminen ja asiakas- ja potilasturvallisuus hoitavassa yksikössä sekä hillitä kustannusten kasvua. Lisäksi tavoitteena on parantaa kiireelliseen hoitoon pääsyä.

Kiireellistä vastaanottotoimintaa tulee järjestää arkipäivisin, arki-iltais-in ja viikonloppui-sin päiväsaikaan terveyskeskusten toimipisteissä tai yhteispäivystysten kanssa sa-moissa tiloissa. Päivystysmuutosten yhteydessä ensihoidollisen lähipalvelun tarve ko-rostuu. Väestön tarpeisiin vastaavan kokonaisuuden suunnittelussa on otettava huo-mioon myös alueen muut sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalvelut.

Vaativin erikoisalapäivystys kootaan 12 sairaalaan, joissa ylläpidetään ympärivuoro-kautista laajan päivystyksen yksikköä, joiden yhteydessä tarjotaan myös sosiaali-päivystystä. Yliopistolliset sairaalat Helsingissä, Turussa, Tampereella, Kuopiossa ja Oulussa tarjoavat kaikkein vaativinta hoitoa. Seitsemän muuta laajan päivystyksen keskussairaalaa ovat Lahdessa, Lappeenrannassa, Porissa, Seinäjoella, Jyväsky-lässä, Joensuussa ja Rovaniemellä.

Valtioneuvoston asetuksen 4 §:ssä säädetään laajan ympärivuorokautisen päivystyk-sen yksiköstä seuraavasti:

*Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikössä tulee olla*

***akuuttilääketieteen, anestesiologian ja tehohoidon, gastroenterologisen kirur-gian, kardiologian, lastentautien, naistentautien ja synnytysten, neurologian, or-topedian ja traumatologian, psykiatrian, radiologian, sisätautien ja yleislääketie-teen erikoisalojen kiireellisen hoidon ja päivystyksen edellytykset ja osaaminen sekä yöpäivystystä lukuun ottamatta hammaslääketieteen päivystys.***

*Kiireellisen hoidon antamista varten tulee olla tarvittava määrä osaavaa terveyden-huollon ammattihenkilöstöä. Yksikössä tulee olla tarvittavat tilat, välineet ja laitteet po-tilaan taudinmäärittämiseen ja hoitoon sisältäen leikkaustoiminnan ja tehohoidon. Laa-jan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön tulee tukea muita alueen päivystysyksi-köitä kiireellisen potilashoidon järjestämisessä. Laajan ympärivuorokautisen päivy-s-tyksen yksikössä tulee olla riittävä valmius vastata erityistilanteista yhdessä muiden alueen päivystysyksiköiden kanssa. Erityisvastuualueella tulee järjestämissopimuk-sessa sopia laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköiden erikoisalojen toimin-nan laajuudesta, muiden yksiköiden tukemisesta ja varautumisesta erityistilanteisiin.*

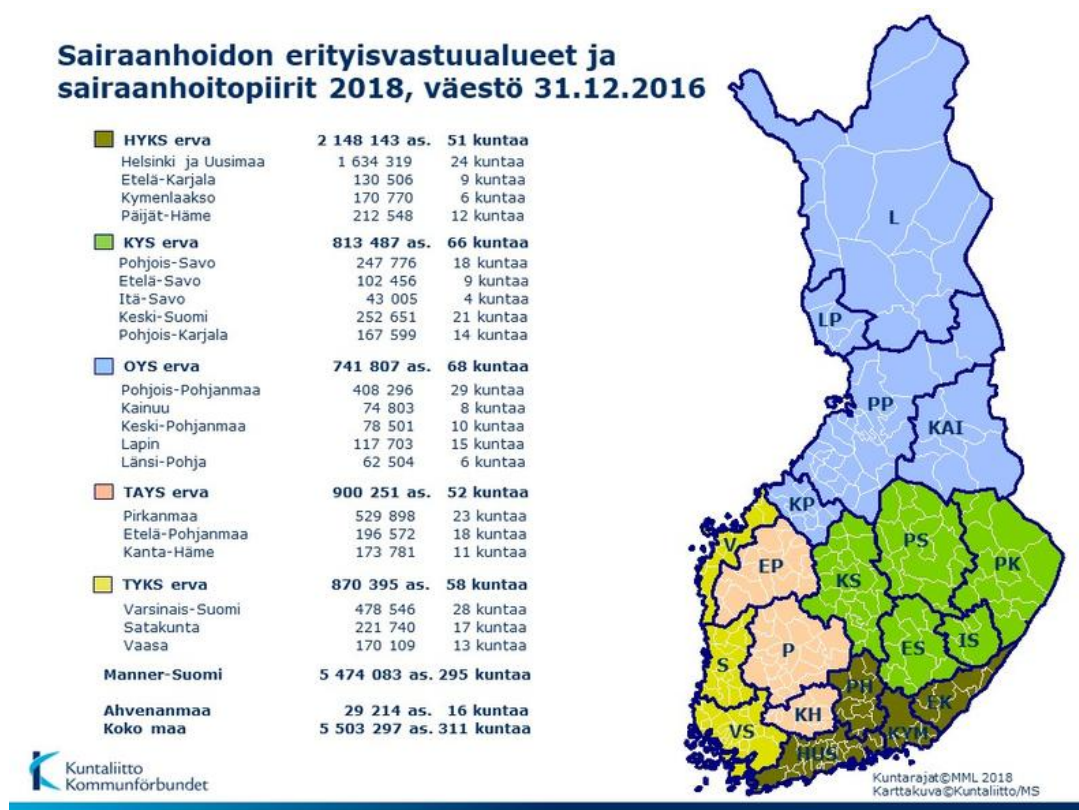
Muissa keskussairaaloissa Kotkassa, Mikkelissä, Savonlinnassa, Hämeenlinnassa, Vaasassa, Kokkolassa, Kajaanissa ja Kemissä järjestetään ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Se sisältää tavallisimmin tarvittavien erikoisalojen päivystyksen ja sosiaalipäivystyksen. Tiettyt vaativat leikkaukset kootaan laajan päivystyksen sairaaloihin. Pienemmistä sairaanhoidon yksiköistä, kuten aluesairaaloista lopetetaan joitakin toimintoja.

Valtioneuvoston asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä sen 5 §:ssä säädetään ympärivuorokautisen yhteispäivystysyksikön päivystyksestä seuraavasti:

*Muiden kuin terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa mainittujen laajaan ympärivuorokautiseen päivystykseen veloitettujen sairaanhoitopiirien tulee järjestää ympärivuorokautinen yhteispäivystys keskussairaalan yhteydessä. Jos sairaanhoitopiiri, jossa on yliopistollinen sairaala, perustaa ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön, sen tulee sijaista sairaanhoitopiirin sairaalassa, jossa on ympärivuorokautisesti edustettuna keskeisten erikoisalojen päivystys. **Sairanhoitopiirin erityisvastualueella tulee erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sopia, minkä laajuinen ja toiminnallisesti monipuolinen päivystyksen yksikkö tulee päivystävään sairaalaan muodostaa. Sopimuksessa on otettava huomioon alueen väestön tarve, palvelujen saavutettavuus, päivystysyksiköiden väliset etäisyydet ja väestön kielelliset tarpeet.***

## 4 Erikoissairaanhoidon työnjaon ja eräiden tehtävien keskittämisen valtakunnallinen ja alueellinen tilanne 31.10.2018

### Erityisvastuualueet ja sairaanhoitopiirit



## **Erikoissairaanhoidon työnjaon ja eräiden tehtävien keskittämisen tilanne 31.10.2018**

Valtioneuvoston asetuksessa erikoissairaanhoitotyön työnjaosta eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017) säädetään sen 8 §:ssä seurannasta:

*Sairaanhoitopiirien joissa on yliopistollinen sairaala, on laadittava ja kahdesti vuodessa toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle selvitys siitä, miten valtakunnallinen ja alueellinen kokonaisuuksien suunnittelu ja yhteen sovittaminen, tavoitellut taloudelliset vaikutukset sekä sitoutuminen yhtenäisiin hoidon perusteisiin ovat toteutuneet. Selvityksestä on käytävä ilmi lisäksi muut sellaiset tiedot, joita valvontaviranomainen tarvitsee erikoissairaanhoidon työnjaosta ja toimintojen keskittämisestä annettujen terveydenhuoltolain ja tämän asetuksen säännösten noudattamisen valvomiseksi.*

*Selvitystä varten 1 momentissa tarkoitettujen sairaanhoitopiirien on laadittava yhdessä perusteltu kuvaus työnjaostaan ja valtakunnallisesti keskitetyistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidoista sekä ylläpidettävä ja päivitettävä sitä. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on laadittava yhdessä vastaavat kuvaukset työnjaostaan sekä ylläpidettävä ja päivitettävä niitä.*

**Selvitykset on päivitettävä kahdesti vuodessa ja toimitettava huhtikuun ja lokakuun loppuun mennessä sosiaali- ja terveysministeriölle.**

Tilannekatsaus / 31.10.2018 perustuu STM:n yliopistollisille sairaanhoitopiireille lähetämiin yhtenäisille taulukkopohjille laadittuun kyselyyn erikoissairaanhoidon työnjaon toteutumisesta kansallisessa ja alueellisessa kokonaisuudessa.

Kysely on kohdennettu Valtioneuvoston asetuksen 582/2017 pykälissä 3,4,5,6, ja 7 lueteltuihin työnjako- ja keskittämismääräyksiin.

Vastauksissa kuvataan **nykyinen tilanne (10/2018)**. Kukin erä-alue on kirjannut sarakkeisiin onko asetuksessa vaadittu kyseinen kohta omalla erä-alueella jo **kunnossa ja asetuksen mukaisesti hoidettu** vai onko asian **valmistelu vielä meneillään ja keskeneräinen** vai onko **asia hoitamatta**. Kaksi jälkimmäistä vaihtoehtoa tarkoittavat sitä, että työnjako ei ole vielä toteutunut asetuksen mukaisesti

Yliopistollisten sairaanhoitopiirien kokoamat vastaukset **"kunnossa"**, **"meneillään"** tai **"hoitamatta"**, siirtyvät värikoodauttuina suoraan "yhteenveto" -taulukoihin.

Värikoodien tulkinta: **Vihreä** = kunnossa  
**Keltainen** = meneillään  
**Punainen** = asia hoitamatta

## Valtakunnallinen tilanne 10/2018

Valtakunnallinen työnjaon ja keskittämisen tilanne 10/2018 on esitetty alla olevissa taulukkoissa valtioneuvoston asetuksen 582/2017 pykälien 3,4,5,6, ja 7 mukaisesti ja yhteenvetotaulukkona liitteessä 1.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 45 §:n nojalla, sellaisena kuin se on laissa 1516/2016, säädetty VnA 582/2017

### 3 § VALTAKUNNALLISEN KOKONAISUUDEN SUUNNITTELU JA YHTEN SOVITTAMINEN

	HYKS	TAYS	TYKS	KYS	OYS
1) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille syövän ehkäisy, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallista suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista					
2) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille elinluovutustoiminnan valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelua ja yhteensovittamista koskevat tehtävät					
4) Pirkanmaan sairaanhoitopiirille niveltulehduksen ja muiden tulehdusellisten reumasairauksien diagnostiikan ja hoidon valtakunnallista suunnittelua ja toiminnan					
3) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille hengitys-, uni- ja vireystiläihäiriöiden diagnostiikan ja hoidon valtakunnallista suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista					
5) Pohjois-Savon sairaanhoitopiirille vaikean epilepsian diagnostiikan ja hoidon valtakunnallista suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät					
6) Pohjois-Pirkanmaan sairaanhoitopiirille terveydenhuollon menetelmien arviointia sairaanhoitopiireissä koskevat koordinaatiotehtävät					

### 4 § ALUEELLISEN KOKONAISUUDEN SUUNNITTELU JA YHTEN SOVITTAMINEN

	HYKS	TAYS	TYKS	KYS	OYS
1) aivoverenkiertohäiriöiden diagnostiikka, hoito ja alkuvaiheen kuntoutus					
2) harvinaissairauksien ehkäisy, diagnostiikka, hoito ja kuntoutus					
3) valtakunnallisen seulontaohjelman mukaiset jatkokäytökset ja seulontaprosessin laadunvarmistus mukaan lukien					
4) lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamiskeskukset terveydenhuollon osalta					
5) vaativa palliatiivinen ja saattohoito					
6) psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito					
7) syövän ehkäisy, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät					
8) hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisten palvelujen hoidon porrastus ja yhteen sovitus					
9) terveydenhuollon menetelmien arviointi valtakunnallisessa yhteistyössä					
10) vaativa lääkinällinen kuntoutus sekä vaativa kuntoutustutkimus					
11) vaativat diagnostisten erikoisalojen tutkimukset, mukaan lukien kliininen genetiikka ja eläviin henkilöihin kohdistuvat					

### 5 § VALTAKUNNALLISESTI KESKITETTÄVÄ ERIKOISSAIRAANHOITO

	HYKS	TAYS	TYKS	KYS	OYS
1) Yliopistollisten sairaanhoitopiirien on sovittava yhdessä sellaisten vaativien leikkausten hoitojen ja toimenpiteiden, joita					
2) selkäydinvammaisten akuuttivaiheen hoito, välitön kuntoutus ja elinikäinen monialainen hoito ja seuranta					
3) vaativa maksakirurgia					
4) vatsakalvopesäkkeiden kirurginen poisto yhdistettynä solunsalpaajahuuhteluun (HIPEK)					
5) vaativa kasvojen ja leukojen kudostekniikan korjaaminen					
6) laajan sarkooman kirurginen hoito					
7) levinneen kivessyövän kirurginen hoito					
8) pikkulantion alueen tyhjennysleikkaukset edenneen kohdunkaulansyövän hoidossa					
9) vaativat usean eri erikoisalan yhteistyötä edellyttävät primaarisen luukasvainten hoidot					
10) vaativa käsikirurgia					
11) hemofiliapotilaiden tekonivelkirurgia ja selkäkirurgia					
12) vaativa pään ja kaulan sekä leukojen ja suun alueen syövän hoito					
13) leukanivelproteesikirurgia ja kudostekniikan korjaaminen					
14) lyhytkasvuisten tai kondrodysplasiapotilaiden tekonivelkirurgia ja selkäkirurgia					
15) vaativat monen erikoisalan yhteistyötä ja välitöntä rekonstruktiota edellyttävät uusintatekonivelleikkaukset					
16) vaikeahoitoisten lasten ja nuorten psykiatrinen hoito					
H1) alkiodiagnostiikka ja siihen liittyvä hoito					
H2) elinsiirrot ja pitkäaikainen sydämen mekaaninen tukihoido					
H3) vaikeiden palovammojen primaarihoito					
H4) huuli- ja suulakihiopotiilaiden kokonaishoidon suunnittelu sekä varhaisvaiheen leikkaushoito yhteistyössä Oulun					
H5) lasten avosydämkirurgia ja vaikeiden synnynnäisten sydämvikojen kajoava hoito					

6 § VIITEEN YLIOPISTOLLISEEN SAIRAALAAN TAI VASTAAVAAN YKSIKKÖÖN ALUEELLISESTI KESKITETTÄVÄ ERIKOISSA	HYKS	TAYS	TYKS	KYS	OYS
1) tulee viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan koota vaativat leikkaukset					
2) neurokirurgia					
3) maksakirurgia					
4) avosydänkirurgia					
5) tulehduksellisten suolistosairauksien leikkaushoito					
6) haima-, maha-, gynekologisen syövän lukuun ottamatta matalan riskin endo-metriumsyöpiä, periytyvän paksusuoli-,					
7) käden, ranteen, kyynärpään ja nilkan tekonivelkirurgia, olkapään tekonivelen uusintaleikkaukset ja vaikeat tekonivelinfektiot					
8) reumakirurgia					
9) vaativat selkäleikkaukset					
10) huuli- ja suulakihalkiopotilaiden myöhäisvaiheen leikkaushoidot					
11) pään ja kaulan sekä leukojen ja suun alueen syövän hoito mukaan lukien melanooma, pois lukien muut ihosyövät					
12) kasvojen ja leukojen monimurtuma- ja monikudoskorjaushoito					
13) harvinaisiin suusairauksiin liittyvien synnynnäisten ja hankittujen häiriöiden diagnostiikka ja hoito					
14) aortan aneurysmien endovaskulaarinen hoito					
15) neurologiaan liittyvät endovaskulaariset toimenpiteet					
16) vaativat transkatetriset kardiologiset toimenpiteet, sisältäen kaikki sydämen tekläppien asennukset katetriteitse					
17) koeputkihedelmoitushoidot					
18) uhkaava ennenaikainen synnytys ennen 32. raskausviikkoa					
19) vakavaa kroonista sairautta potevan synnyttäjän raskauden suunnittelu, seuranta ja synnytyksen hoito					
20) lasten ja nuorten saattohoidon ja palliatiivisen hoidon toteutussuunnitelman laatiminen					
21) lastenpsykiatrinen ympärivuorokautinen kaikkina viikonpäivinä annettava vuodeosastohoito sekä lasten oikeuspsykiatriset					
22) vaikeiden, eri erikoisalojen välistä yhteistyötä edellyttävien psykiatristen häiriöiden tutkimukset ja hoidot sekä					

## 7 § MUU KESKITETTÄVÄ ERIKOISSAIRAANHOITO

	HYKS	TAYS	TYKS	KYS	OYS
1. Asennettujen lonkan ja polven tekonivelten määrän tulee olla yhteensä vähintään n 600 vuodessa siten, että yksikössä on					
2. Asennettujen olkapään tekonivelten määrän on oltava vähintään noin 40 kappaletta vuodessa.					
3. Kiireettömät lonkan, polven ja olkapään tekonivelten uusintaleikkausten (jos niitä ei ole muuten keskitetty 5 tai 6 §:n					
4. Myös selkäkirurgia tulee kohdassa 1 tarkoitettulla tavalla, jos toimenpiteitä ei ole muuten keskitetty 5 tai 6 §:n perusteella.					
5. Primäärien rintasyöpäleikkausten määrän tulee olla vähintään noin 150 kpl vuodessa.					
6. Primäärien paksusuolisyyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kpl vuodessa.					
7. Primäärien munuaissyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa.					
8. Primäärien papillaarisen ja follikulaarisen kilpirauhassyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta					
9. Primäärien matalan riskin endometriumsyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa.					
10. Primäärien eturauhassyövän radikaaliprostatektomian leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa.					

## Tilanne Erva-alueittain 10/18

Erva-alue-kohtainen työnjaon ja keskittämisen tilanne 10/2018 on esitetty alla olevissa taulukkoissa valtioneuvoston asetuksen 582/2017 pykälien 3,4,5,6, ja 7 mukaisesti.

### HYKS-erva-alue

ERVA	Seuranta- kohde	3 § Valtakunn koko			Seuranta- kohde	4 § Alueell kokonai			Seuranta- kohde	5 § Valtakunn kesk			Seuranta- kohde	6 § Yo-sairaalakesk			Seuranta- kohde	7 § Muu keskitys		
		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019
HYKS	1				1				1				1				1			
	2				2				2				2				2			
					3				3				3				3			
					4				4				4				4			
					5				5				5				5			
					6				6				6				6			
					7				7				7				7			
					8				8				8				8			
					9				9				9				9			
					10				10				10				10			
					11				11				11				11			
									12				12							
									13				13							
									14				14							
									15				15							
									16				16							
									H1				17							
									H2				18							
									H3				19							
									H4				20							
									H5				21							
													22							



### **3 § valtakunnallinen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteensovittaminen**

- *Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille syövän ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallista suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät, joita hoidettaessa on huolehdittava toimintojen tutkimuksellisesta pohjasta*

Sairaanhoitopiirissä on tehty päätös Kansallisesta Syöpäkeskuksesta, joka aloittaa toimintansa 01.01.2018.

*Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille elinluovutustoiminnan valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelua ja yhteensovittamista koskevat tehtävät.*

Kyseessä on vakiintunut jo aiemmassa säädöspohjassa määritelty käytäntö

### **4 § Alueellinen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteen sovittaminen (11 kokonaisuutta)**

**Kunnossa (7/11)**

**Meneillään(4/11))**

- lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamiskeskukset terveydenhuollon osalta;
- vaativa palliatiivinen ja saattohoito;
- psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito;
- hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisten palvelujen hoidon porrastus ja yhteen sovitus;

### **5 § Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoito (15 valtakunnallista kokonaisuutta ja lisäksi Helsingin seudun yliopistolliselle keskussairaalla 5 kokonaisuutta)**

**Kunnossa (17/20))**

**Meneillään (3/20)**

- vaativa kasvojen ja leukojen kudusrakenteiden korjaaminen;
- leukanivelproteesikirurgia ja kudusrakenteiden korjaaminen;
- vaikeahoitoisten lasten ja nuorten psykiatrinen hoito

**6 § Viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito (21 kokonaisuutta)**

**Kunnossa (17/21)**

**Meneillään (4/21)**

- tulehduksellisten suolistosairauksien leikkaushoito;
- käden, ranteen, kyynärpään ja nilkan tekonivelkirurgia, olkapään tekonivelen uusintaleikkaukset ja vaikeat tekonivelinfektiot;
- reumakirurgia;
- vaikeiden, eri erikoisalojen välistä yhteistyötä edellyttävien psykiatristen häiriöiden tutkimukset ja hoidot sekä oikeuspsykiatriset erityistutkimukset, mukaan lukien mielentilatutkimukset.

**7 § Muu keskitettävä erikoissairaanhoito (10 kokonaisuutta)**

**Kunnossa (6/10)**

**Meneillään (3/10)**

- Primäärien paksusuolisyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kpl vuodessa.
- Primäärien munuaissyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa.
- Primäärien papillaarisen ja follikulaarisen kilpirauhassyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa.

**Hoitamatta (1)**

- Kiireettömät lonkan, polven ja olkapään tekonivelten uusintaleikkausten (jos niitä ei ole muuten keskitetty 5 tai 6 §:n perusteella) yhteismäärän niitä tekevässä yksikössä tulee olla vähintään noin 100 vuodessa

**KYS-erva-alue**

ERVA	Seuranta- kohde	3 § Valtakunn koko			Seuranta- kohde	4 § Alueell kokonai			Seuranta- kohde	5 § Valtakunn keski			Seuranta- kohde	6 § Yo-sairaakesk			Seuranta- kohde	7 § Muu keskitys		
		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019
KYS	1				1				1				1				1			
	2				2				2				2				2			
	3				3				3				3				3			
	4				4				4				4				4			
	5				5				5				5				5			
	6				6				6				6				6			
	7				7				7				7				7			
	8				8				8				8				8			
	9				9				9				9				9			
	10				10				10				10				10			
	11				11				11				11				11			
	12				12				12				12				12			
	13				13				13				13				13			
	14				14				14				14				14			
	15				15				15				15				15			
	16				16				16				16				16			
	17				17				17				17				17			
	18				18				18				18				18			
	19				19				19				19				19			
	20				20				20				20				20			
	21				21				21				21				21			
	22				22				22				22				22			

**3 § Valtakunnallinen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteensovittaminen****Kunnossa**

- Pohjois-Savon sairaanhoitopiirille vaikean epilepsian diagnostiikan ja hoidon valtakunnallista suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät;

**4 § Alueellinen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteensovittaminen (11 kokonaisuutta)****Kunnossa (6/11)****Meneillään (5/11)**

- valtakunnallisen seulontaohjelman mukaiset jatkotutkimukset ja seulontaprosessien laadunvarmistus mukaan lukien harvinaisten aineenvaihduntatautiin seulonta vastasyntyneiltä;
- psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito
- hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisten palvelujen hoidon porrastus ja yhteen sovitus;
- vaativa lääkinnällinen kuntoutus sekä vaativa kuntoutustutkimus;

- vaativat diagnostisten erikoisalojen tutkimukset, mukaan lukien kliininen genetiikka ja eläviin henkilöihin kohdistuvat oikeuslääketieteelliset kliiniset tutkimukset ja näytteenotot.

## **5 § Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoito (15 kokonaisuutta)**

**Kunnossa (14/15)**

**Meneillään (1/15)**

- vaativa pään ja kaulan sekä leukojen ja suun alueen syövän hoito;

## **6 § Viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito (21 kokonaisuutta)**

**Kunnossa (18/21)**

**Meneillään (2/21)**

- maksakirurgia;
- haimasyövän, mahasyövän, gynekologisen syövän lukuun ottamatta matalan riskin endometriumsyöpiä, periytyvän paksusuolisyövän, peräsuolen syövän, ruokatorvisyövän, invasiivisen rakkosyövän, sarkooman sekä keuhkojen, keuhkopussin, henkitorven ja välikarsinan syövän leikkaushoito sekä robottivälineinen radikaali prostatektomia eturauhas- syövässä;

**Hoitamatta (1)**

- tulehduksellisten suolistosairauksien leikkaushoito

## **7 § Muu keskitettävä erikoissairaanhoito**

**Kunnossa (1/10)**

- Primäärien matalan riskin endometriumsyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa.

**Meneillään (9/10)**

Neuvottelut erä-alueella meneillään:

- Asennettujen lonkan ja polven tekonivelten määrän tulee olla yhteensä vähintään n 600 vuodessa siten, että yksikössä on käytettävissä riittävä osaaminen sekä polven että lonkan tekonivelten osalta

- Asennettujen olkapään tekonivelten määrän on oltava vähintään noin 40 kappaletta vuodessa. .
- Kiireettömät lonkan, polven ja olkapään tekonivelten uusintaleikkausten (jos niitä ei ole muuten keskitetty 5 tai 6 §:n perusteella) yhteismäärän niitä tekevässä yksikössä tulee olla vähintään noin 100 vuodessa
- Myös selkäkirurgia tulee kohdassa 1 tarkoitettulla tavalla, jos toimenpiteitä ei ole muuten keskitetty 5 tai 6 §:n perusteella. Leikkausten yhteismäärän niitä tekevässä yksikössä tulee olla vähintään noin 150 vuodessa.
- Primäärien rintasyöpäleikkausten määrän tulee olla vähintään noin 150 kpl vuodessa.
- Primäärien paksusuolisyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kpl vuodessa.
- Primäärien munuaissyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa.
- Primäärien papillaarisen ja follikulaarisen kilpirauhassyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa.
- Primäärien eturauhassyövän radikaaliprostatektomian leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa.

### OYS-erva-alue

ERVA	Seuranta-kohde	3 § Valtakunn koko			Seuranta-kohde	4 § Alueell kokonai			Seuranta-kohde	5 § Valtakunn kesk			Seuranta-kohde	6 § Yo-sairaakesk			Seuranta-kohde	7 § Muu keskitys		
		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019
OYS	1				1				1				1				1			
					2				2				2				2			
					3				3				3				3			
					4				4				4				4			
					5				5				5				5			
					6				6				6				6			
					7				7				7				7			
					8				8				8				8			
					9				9				9				9			
					10				10				10				10			
					11				11				11				11			
									12				12							
									13				13							
									14				14							
									15				15							
									16				16							
													17							
													18							
													19							
													20							
													21							
													22							

### **3 § Valtakunnallinen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteensovittaminen**

#### **Kunnossa**

- *Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille terveydenhuollon menetelmien arviointia sairaanhoitopiireissä koskevat koordinaatiotehtävät.*

### **4 § Alueellinen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteensovittaminen (11 kokonaisuutta)**

#### **Kunnossa (5/11)**

#### **Meneillään (4/11)**

- lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamiskeskukset terveydenhuollon osalta
- terveydenhuollon menetelmien arviointi valtakunnallisessa yhteistyössä;
- syövän ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät valtakunnallisessa yhteistyössä ja huolehtien toiminnan tutkimuksellisesta pohjasta
- vaativat diagnostisten erikoisalojen tutkimukset, mukaan lukien kliininen genetiikka ja eläviin henkilöihin kohdistuvat oikeuslääketieteelliset kliiniset tutkimukset ja näytteenotot.

#### **Hoitamatta 2**

- valtakunnallisen seulontaohjelman mukaiset jatkotutkimukset ja seulontaprosessien laadunvarmistus mukaan lukien harvinaisten aineenvaihduntatautien seulonta vastasyntyneiltä;
- psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito

### **5 § valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoito (15 kokonaisuutta)**

#### **Kunnossa (11/15)**

#### **Meneillään (4/11)**

- vaativa maksakirurgia;
- vaativa kasvojen ja leukojen kudusrakenteiden korjaaminen;
- levinneen kivessyövän kirurginen hoito
- pikkulantion alueen tyhjennysleikkaukset edenneen kohdunkaulansyövän hoidossa;

**6 § Viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vasytaavaan yksikköön alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito (21 kokonaisuutta)**

**Kunnossa (21/21)**

**7 § Muu keskitettävä erikoissairaanhoito (10 kokonaisuutta)**

**Kunnossa (3/10)**

- Asennettujen olkapään tekonivelten määrän on oltava vähintään noin 40 kappaletta vuodessa.
- Primäärien papillaarisen ja follikulaarisen kilpirauhassyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa.
- Primäärien matalan riskin endometriumisyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa.

**Meneillään (7/10)**

- Asennettujen lonkan ja polven tekonivelten määrän tulee olla yhteensä vähintään n 600 vuodessa siten, että yksikössä on käytettävissä riittävä osaaminen sekä polven että lonkan tekonivelten osalta
- Kiireettömät lonkan, polven ja olkapään tekonivelten uusintaleikkausten (jos niitä ei ole muuten keskitetty 5 tai 6 §:n perusteella) yhteismäärän niitä tekevässä yksikössä tulee olla vähintään noin 100 vuodessa
- Myös selkäkirurgia tulee kohdassa 1 tarkoitetulla tavalla, jos toimenpiteitä ei ole muuten keskitetty 5 tai 6 §:n perusteella. Leikkausten yhteismäärän niitä tekevässä yksikössä tulee olla vähintään noin 150 vuodessa.
- Primäärien rintasyöpäleikkausten määrän tulee olla vähintään noin 150 kpl vuodessa.
- Primäärien paksusuolisyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kpl vuodessa.7. Primäärien munuaissyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa.
- Primäärien munuaissyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa.
- Primäärien eturauhassyövän radikaaliprostatektomian leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa.

## TAYS-erva-alue

ERVA	Seuranta- kohde	3 § Valtakunn koko			Seuranta- kohde	4 § Alueell kokonai			Seuranta- kohde	5 § Valtakunn keski			Seuranta- kohde	6 § Yo-sairaakesk			Seuranta- kohde	7 § Muu keskitys		
		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019
TAYS	1				1				1				1				1			
	2				2				2				2				2			
	3				3				3				3				3			
	4				4				4				4				4			
	5				5				5				5				5			
	6				6				6				6				6			
	7				7				7				7				7			
	8				8				8				8				8			
	9				9				9				9				9			
	10				10				10				10				10			
	11				11				11				11				11			

## 3 § valtakunnallinen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteensovittaminen

## Meneillään

- Pirkanmaan sairaanhoitopiirille nivelreuman ja muiden tulehduksellisten reumasairauksien diagnostiikan ja hoidon valtakunnallista suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät;

## 4 § Alueellinen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteensovittaminen (11 kokonaisuutta)

## Kunnossa (5/11)

## Meneillään (6/11)

- aivoverenkiertohäiriöiden diagnostiikka, hoito ja alkuvaiheen kuntoutus;
- lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamiskeskukset terveydenhuollon osalta;
- vaativa palliatiivinen ja saattohoito;
- psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito;
- syövän ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät valtakunnallisessa yhteistyössä ja huolehtien toiminnan tutkimuksellisesta pohjasta



- vaativat diagnostisten erikoisalojen tutkimukset, mukaan lukien kliininen genetiikka ja eläviin henkilöihin kohdistuvat oikeuslääketieteelliset kliiniset tutkimukset ja näytteenotot.

#### **5 § Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoito(15 kokonaisuutta)**

**Kunnossa (15/15)**

#### **6 § Viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito (21 kokonaisuutta)**

**Kunnossa (20/21)**

**Meneillään 1**

- lasten ja nuorten saattohoidon ja palliatiivisen hoidon toteutussuunnitelman laatiminen;

#### **7 § Muu keskitettävä erikoissairaanhoito**

**Kunnossa (4/10)**

- Asennettujen olkapään tekonivelten määrän on oltava vähintään noin 40 kappaletta vuodessa.
- Primäärien rintasyöpäleikkausten määrän tulee olla vähintään noin 150 kpl vuodessa.
- Primäärien paksusuolisyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kpl vuodessa.
- Primäärien papillaarisen ja follikulaarisen kilpirauhassyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa.

**Meneillään (6/10)**

- Asennettujen lonkan ja polven tekonivelten määrän tulee olla yhteensä vähintään n 600 vuodessa siten, että yksikössä on käytettävissä riittävä osaaminen sekä polven että lonkan tekonivelten osalta
- Kiireettömät lonkan, polven ja olkapään tekonivelten uusintaleikkausten (jos niitä ei ole muuten keskitetty 5 tai 6 §:n perusteella) yhteismäärän niitä tekevässä yksikössä tulee olla vähintään noin 100 vuodessa
- Myös selkäkirurgia tulee kohdassa 1 tarkoitetulla tavalla, jos toimenpiteitä ei ole muuten keskitetty 5 tai 6 §:n perusteella. Leikkausten yhteismäärän niitä tekevässä yksikössä tulee olla vähintään noin 150 vuodessa.
- Primäärien munuaissyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa.

- Primäärien matalan riskin endometriumsyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa.
- Primäärien eturauhassyövän radikaaliprostatektomian leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa.

### TYKS-erva-alue

ERVA	Seuranta-kohde	3 § Valtakunn koko			Seuranta-kohde	4 § Alueell kokonai			Seuranta-kohde	5 § Valtakunn keski			Seuranta-kohde	6 § Yo-sairaakesk			Seuranta-kohde	7 § Muu keskitys		
		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019
TYKS	1				1				1				1				1			
					2				2				2				2			
					3				3				3				3			
					4				4				4				4			
					5				5				5				5			
					6				6				6				6			
					7				7				7				7			
					8				8				8				8			
					9				9				9				9			
					10				10				10				10			
					11				11				11				11			
									12				12							
									13				13							
									14				14							
									15				15							
									16				16							
													17							
													18							
													19							
													20							
													21							
													22							

### 3 § valtakunnallinen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteensovittaminen

#### Kunnossa

*Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille hengitys-, uni- ja vireystilähäiriöiden diagnostiikan ja hoidon valtakunnallista suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät sekä ylipainehappihoidon suunnittelu ja kehittäminen;*

### 4 § Alueellinen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteensovittaminen (11 kokonaisuutta)

#### Kunnossa (9/11)

#### Meneillään (2/11)

- vaativa palliatiivinen ja saattohoito;
- vaativa lääkinnällinen kuntoutus sekä vaativa kuntoutustutkimus;

## **5 § Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoito(15 kokonaisuutta)**

**Kunnossa (14/15)**

**Meneillään (1/15)**

- Laajan sarkooman kirurginen hoito

Valtakunnallisesti keskitettävästä erikoissairaahoidosta säädetään 5 §:ssä seuraavasti. ”Yliopistollisten sairaanhoitopiirien on sovittava yhdessä sellaisten vaativien leikkausten, hoitojen ja toimenpiteiden, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 50 kappaletta vuodessa, kokoamisesta vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan.”

TYKSin antamassa selvityksessä tämän asian suhteen neuvottelut ovat vielä meneillään ?

## **6 § Viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito (21 kokonaisuutta)**

**Kunnossa (17/21)**

**Meneillään (4/21)**

- maksakirurgia
- tulehduksellisten suolistosairauksien leikaushoito
- haimasyövän, mahasyövän, gynekologisen syövän lukuun ottamatta matalan riskin endometriumsyöpiä, periytyvän paksusuolisyövän, peräsuolen syövän, ruokatorvisyövän, invasiivisen rakkosyövän, sarkooman sekä keuhkojen, keuhkopussin, henkitorven ja välikarsinan syövän leikkaushoito sekä robottiaivusteinen radikaali prostatektomia eturauhas- syövässä;
- lasten ja nuorten saattohoidon ja palliatiivisen hoidon toteutussuunnitelman laatiminen;

## **7 § Muu keskitettävä erikoissairaanhoito**

**Kunnossa (6/10)**

- Asennettujen lonkan ja polven tekonivelten määrän tulee olla yhteensä vähintään n 600 vuodessa siten, että yksikössä on käytettävissä riittävä osaaminen sekä polven että lonkan tekonivelten osalta
- Asennettujen olkapään tekonivelten määrän on oltava vähintään noin 40 kappaletta vuodessa.

- Kiireettömät lonkan, polven ja olkapään tekonivelten uusintaleikkausten (jos niitä ei ole muuten keskitetty 5 tai 6 §:n perusteella) yhteismäärän niitä tekevässä yksikössä tulee olla vähintään noin 100 vuodessa
- Myös selkäkirurgia tulee kohdassa 1 tarkoitetulla tavalla, jos toimenpiteitä ei ole muuten keskitetty 5 tai 6 §:n perusteella. Leikkausten yhteismäärän niitä tekevässä yksikössä tulee olla vähintään noin 150 vuodessa.
- Primäärien rintasyöpäleikkausten määrän tulee olla vähintään noin 150 kpl vuodessa.
- Primäärien paksusuolisyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kpl vuodessa.
- Primäärien papillaarisen ja follikulaarisen kilpirauhassyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa.

#### Meneillään (4/10)

- Primäärien munuaissyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa.
- Primäärien papillaarisen ja follikulaarisen kilpirauhassyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa.
- Primäärien matalan riskin endometriumsyövän leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa.
- Primäärien eturauhassyövän radikaaliprostatektomian leikkausten määrän tulee olla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa.

#### Kommentti vastausten tulkinnasta.

Vastauksissa kuvataan tilanne 10/2018. Kukin erva-alue on kirjannut sarakkeisiin onko asetuksessa vaadittu kyseinen kohta omalla erva-alueella jo **kunnossa ja asetuksen mukaisesti hoidettu (vihreä)** vai onko asian **valmistelu vielä meneillään ja keskeneräinen (keltainen)** vai onko **asia hoitamatta (punainen)**. Kaksi jälkimmäistä vaihtoehtoa tarkoittavat sitä, että työnjako ei ole vielä toteutunut asetuksen mukaisesti

#### selitykset

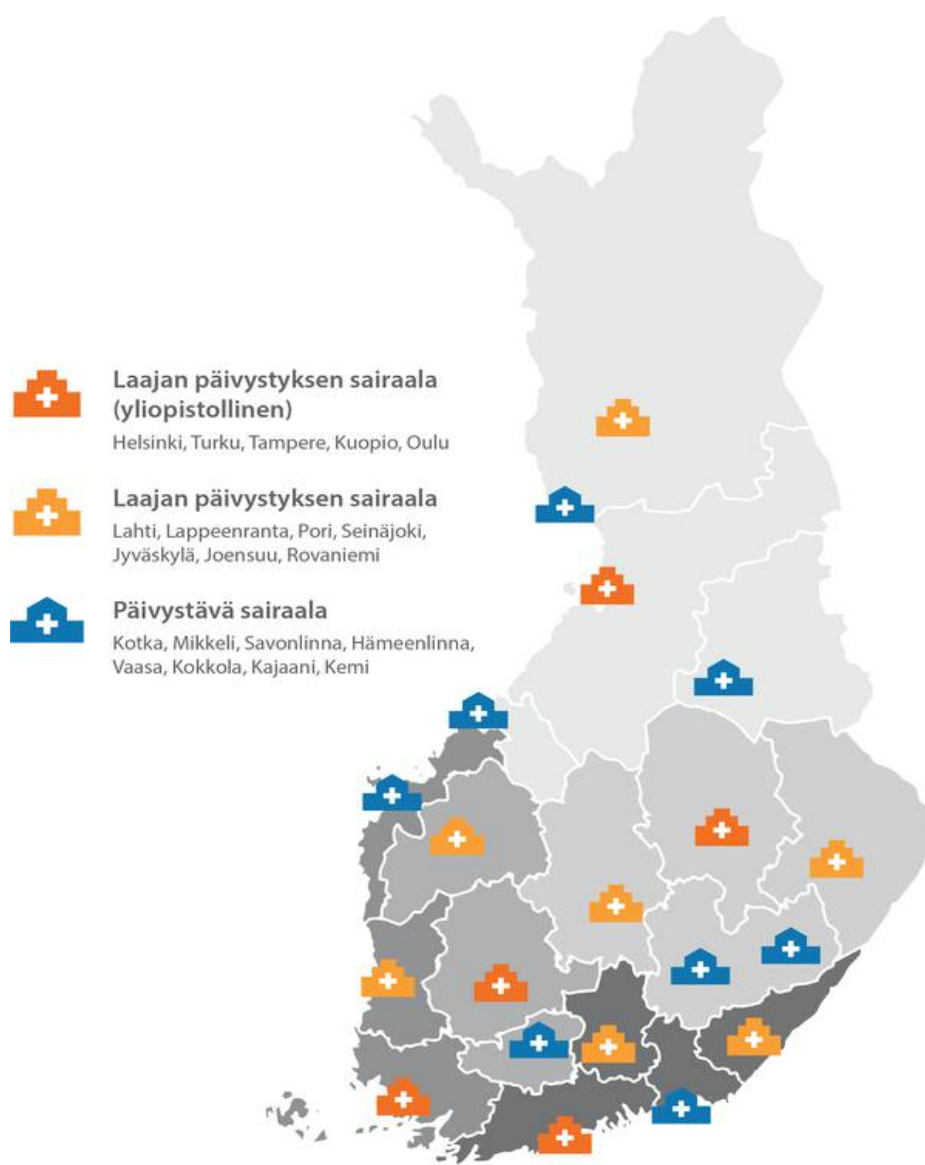
	hoitamatta
	meneillään
	kunnossa
	vastaus puuttuu

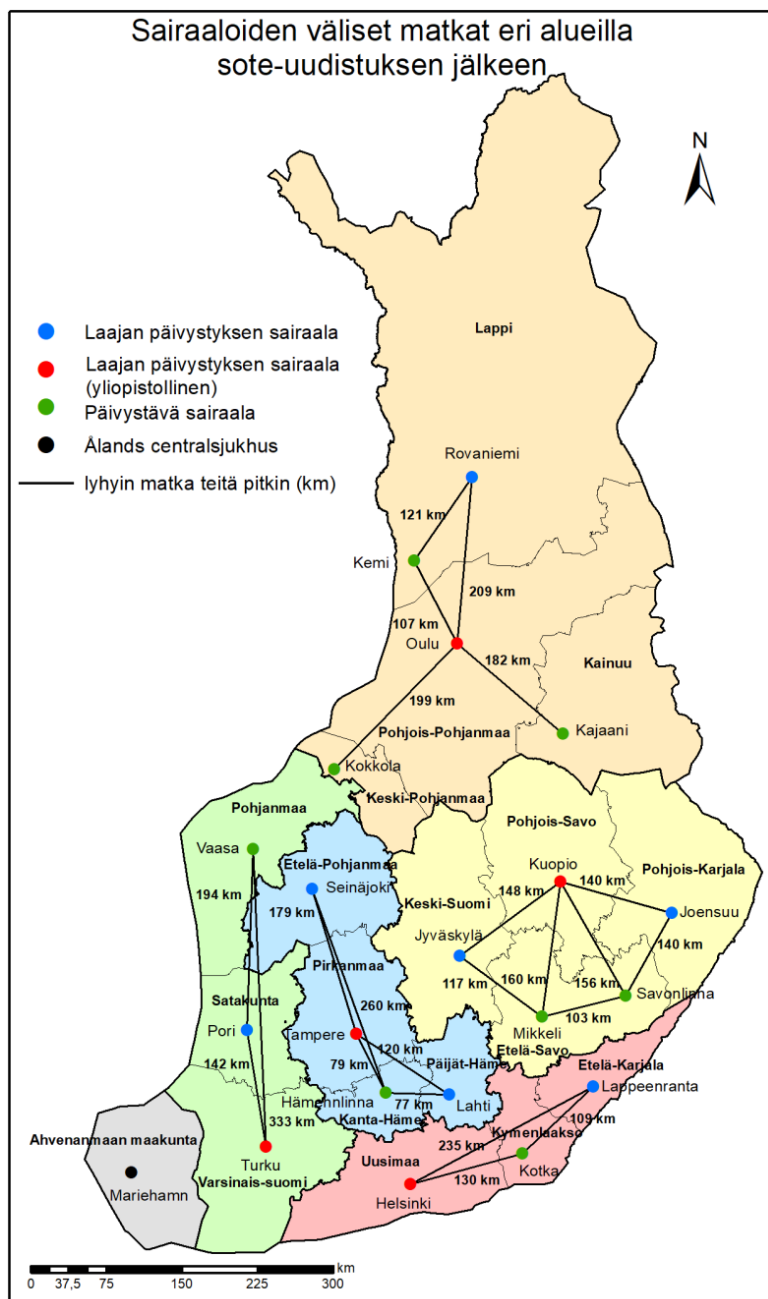
**Vastauksia tarkasteltaessa syntyy vaikutelma, että erikoisairaanhoidon työnjaoista ja keskittämisestä annetun asetuksen pykälien 3,4,5 ja 6 suhteen ei ole ajateltavissa kovin suurta tulkinnallista vaihtelua. Monet laajaa valmistelua vaativat kokonaisuudet ovat vielä meneillään, mutta ne etenevät. Aluekohtaisia eroja on.**

**Pykälän 7 kohdalla ”yleisväri” on keltainen. Osa asioista on valmistelussa ja ”meneillään”, mutta osa ei ole tällä hetkellä aktiivisen valmistelun piirissä. Tiettyä kirurgiaan liittyvät lääketieteelliset ja/tai sairaaloiden profiiliin liittyvät alueelliset näkemyserot antavat aiheen tulkita osan keltaisiksi koodatuista vastauksista tosiasiallisesti punaisiksi.**

## 5 Päivystysjärjestelyjen valtakunnallinen ja alueellinen tilanne

### Päivystävät Keskussairaalat





Kuva Hannes Mannisen ja Maija Raskin selvitystyöstä 2018: "ASIAT EIVÄT OLE KOSKAAN NIIN HUONOSTI KUIN NE NÄYTTÄVÄT - EIVÄTKÄ NIIN HYVIN KUIN NIIDEN LUULLAAN OLEVAN" (<http://stm.fi/documents/1271139/6184550/Selvitys-henkil%C3%B6iden%2Behdotus%2BLapin%2Bsoten%2Bty%C3%B6njohtajien%2B12012017.pdf/0bc3ba3d-585d-4dd1-acf6-07c669e9babc>)

Valtioneuvoston asetuksessa 583/2017 säädetään kiireellisen hoidon ja päivystyksen erikoisalakohthaisten edellytysten toteutumisen seurannasta vastaavalla tavalla kuin keskittämisasiäsetuässä 582/2017.

Tilannekatsaus 31.10.2018 perustuu STM:n yliopistollisille sairaanhoitopiireille lähettämään yhtenäisille taulukkopohjille laadittuun kyselyyn päivystysjärjestelyjen toteutumisesta kansallisessa ja alueellisessa kokonaisuudessa.

Kysely on kohdennettu Valtioneuvoston asetuksen 583/2017 pykälien 4 - 6, 15-20 sekä Tervevdenhuoltolain 50 ja 50a §:ien toteutumiseen.

Vastauksissa kuvataan **nykyinen tilanne (10/2018)**. Kukin erva-alue on kirjannut sarakkeisiin onko asetuksessa vaadittu kyseinen kohta omalla erva-alueella jo **kunnossa ja asetuksen mukaisesti hoidettu** tai onko **meneillään valmistelu ja aika-  
taulu** asian toteuttamiseksi vai onko **asia hoitamatta**.

Yliopistollisten sairaanhoitopiirien kokoamat vastaukset **"kunnossa"**, **"meneillään"** tai **"hoitamatta"**, siirtyvät värikoodauttuina suoraan "yhteenveto" -taulukoihin.

Värikoodien tulkinta: **Vihreä = kunnossa**  
**Keltainen = meneillään**  
**Valkoinen tai Punainen = asia hoitamatta**

Keltaisen värin käyttö on mahdollinen, kun asiasta on toimivaltaisen toimielimen tai eräissä tapauksissa viranhaltijan päätös, ja asiaa on aikataulutettu.

Erva-alueittainen tilanne analysoidaan jäljempänä yhteenvetotaulukoiden perusteella.



Päivystysjärjestelyjen valtakunnallinen ja Erva-aluekohtainen tilanne 10/2018 on esitetty alla olevissa taulukkoissa valtioneuvoston asetuksen 583/2017 pykälien 4 - 6, 15-20 sekä Terveystieteiden lain 50 ja 50a §:ien toteutumisen mukaisesti.

Päivystysjärjestelyjä koskeva valtakunnallinen tilanne on esitetty myös yhteenvedotaulukkona liitteessä 2.

ERVA	SHP	5 § Laajat 247-yksiköt			6 § PTH ja Akuutti			15 §, 16 § Medisiininen			17 § Leikkaustoim			18 § Synn ja lastent			19 § Psykiatria			20 § Suun TH			50 a § Sosiaalipäiv		
		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019
HYKS	HUS																								
	Carea																								
	Eksote																								
	PHHyky																								
TAYS	PSHP																								
	EPSHP																								
	KHSHP																								
TYKS	VSSH																								
	SatSHP																								
	VSHP																								
KYS	PSSH																								
	Essote																								
	KSSH																								
	Siunote																								
	Sosteri																								
OYS	PPSHP																								
	Kainuu																								
	LPSHP																								
	LSHP																								
	Soite																								

hoitamatta
  meneillään
  kunnossa
  vastaus puuttuu

Sairaanhoitopiirit ovat kehittäneet yhteispäivystyksiä määrätietoisesti ja tuloksellisesti (4 ja 5 §:t). 2019 päästäneen niin pitkälle, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset on yhdistetty kaikissa keskussairaaloissa.

Yksiköiden palvelutarjonta täyttää etenkin somatiikan osalta joko laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön tai ympärivuorokautisen yhteispäivystysyksikön vaatimukset riippuen siitä, kumpaan kategoriaan keskussairaala kuuluu.

Lääkäripäivystysrunkien täyttäminen on useilla erikoisaloilla haasteellista. Ostopalvelulääkäreitä joudutaan käyttämään, eniten yleislääkäripäivystyksessä, osassa sairaaloita jopa 100% ulkoistussopimusten takia. Medisiininen ja operatiivinen päivystys hoidetaan pääosin omin voimin.

Forssan seutu, Pietarsaari, Ylä-Savon sote, Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä ja Varkaus ylläpitävät tällä hetkellä voimassa olevin STM:n myöntämin luvun perusterveydenhuollon päivystystä vuoden 2019 loppuun, Inari ja Kuusamo 2020 loppuun. Kouvolalla on akuuttilääketieteen päivystyksen järjestämislupa 2024 loppuun. Helsinki ja Seinäjoki luopuvat erillispäivystyksistä vuodenvaihteen tienoilla. Suuri määrä puuttuvia vastauksia liittyy siihen, ettei kyseisellä alueella ole erillisiä pth-/ akuuttilääketieteen päivystyksiä.

Päivystysasetus ei ole aiheuttanut suuria ongelmia 15 § ja 16 § mukaiseen medisiiniseen päivystykseen, sillä sairaanhoitopiirit lisäsivät resursseja jo vuonna 2014 annetun asetuksen mukaisesti.

17§ mukaisen päivystyksellisen leikkaustoiminnan ilmoitetaan kyselyyn saatujen vastausten perusteella olevan 31.10.2018 asetuksen mukaisessa kunnossa. Yhdellä erva-alueella käydään jatkoneuvottelua liittyen yhden aluesairaalan leikkaustoimintaan.

18§ säättää synnytystoiminnasta ja lastentaudeista. Etelä-Savolla, Länsi-Pohjalla ja Kainuulla on poikkeusluvat vuoden 2020 loppuun. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulaskankaan sairaalan toiminta on päättymässä Valviran määräyksellä 31.12.2018. Syntyvyyden lasku näyttää jatkuvan edelleen aiheuttaen kenties vielä muitakin muutoksia synnytysaeravetkoon lähitulevaisuudessa.

Psykiatrian päivystysjärjestelyissä on keskeneräisyyttä kaikilla erityisvastuualueilla. Päivystystä ja akuuttitoimintaa ei ole vielä saatu ainakaan kokonaan yhteispäivystykseen ja kantasairaalan yhteyteen kaikissa sairaanhoitopiireissä. Muutamalla aluesairaalaapaikkakunnalla on kevennettävä psykiatrisen toiminnan luonnetta.

20§ mukainen hammaslääkäripäivystys on lähtenyt nopeasti rakentumaan yhteispäivystysten yhteyteen. Joistakin laajan päivystyksen sairaaloista se edelleen puuttuu, mutta suunnitelmia tilanteen korjaamiseksi on tehty.

Terveydenhuoltolain 50a § mukainen sosiaalipäivystys on yhteispäivystyksen yhteydessä Turussa, Kuopiossa, Tampereella ja Oulussa. HUS:n alueella on erillään, mutta pyritään saamaan yhteispäivystysten yhteyteen. Muissa laajan päivystyksen yksiköissä on yhteispäivystyksissä vähintään virka-ajan Jyväskylässä ( 24/7), Lahdessa ( 24/7), Lappeenrannassa ( 8-22) ja Porissa. Rovaniemellä on yhteispäivystyksessä arki-aamupäivät, muulloin sosiaalitoimen tiloissa, mutta kutsuttavissa. Joensuussa on ollut päihdetyöntekijä yhteispäivystyksessä 8-16, sosiaalipäivystystä kehitetään. Seinäjoella toiminta on Etelä-Pohjanmaan sosiaalipäivystyskeskuksessa, mutta työntekijä

siirtynyt 2019 uuteen yhteispäivystykseen. Ympäri vuorokautisten yhteispäivystyspisteiden yhteydessä on sosiaalipäivystys Mikkelissä, Hämeenlinnassa ja Kokkolassa. Kaajanissa virka-aikana viereisessä talossa ja muutoin muualla. Vaasassa toimii Pohjanmaan sosiaalipäivystys, joka ilmeisesti ei vielä toimi yhteispäivystyksessä. Kemissä ja Savonlinnassa ei ilmeisesti toistaiseksi tarjota sosiaalipäivystystä yhteispäivystyksen yhteydessä, mutta sos.päivystäjä on kutsuttavissa paikalle. Kotkassa valmistellaan asiaa.

### Päivystyssäädösten toteutuminen erityisvastuualueittain

#### HYKS-erva-alue

SHP	5§ Laajat 247-yksiköt			6§ PTH ja Akuutti			15§, 16§ Medisiininen			17§ Leikkaustoim			18§ Synn ja lastent			19§ Psykiatria			20§ Suun TH			50a§ Sosiaalipäiv		
	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019
HUS																								
Carea																								
Eksote																								
PHHyky																								

#### Kunnossa:

- kaikissa sairaanhoitopiiriessä medisiininen päivystys, leikkaustoiminta, synnytykset ja lastentaudit

#### Meneillään:

- yhteispäivystys HUS/Helsinki ( valmis 1/2019), ja Carean yhteispäivystys
- psykiatrian päivystysjärjestelyt HUS-alueella
- suun terveydenhuollon päivystys HUS ( valmis 1/2019)
- sosiaalipäivystys HUS ja Carea

#### Hoitamatta:

- Carean psykiatrinen päivystys erillään Kotkan keskussairaala

#### KYS-erva-alue

SHP	5§ Laajat 247-yksiköt			6§ PTH ja Akuutti			15§, 16§ Medisiininen			17§ Leikkaustoim			18§ Synn ja lastent			19§ Psykiatria			20§ Suun TH			50a§ Sosiaalipäiv		
	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019
PSSH																								
Essote																								
KSSH																								
Siun sote																								
Sosteri																								

#### Kunnossa:

- kaikissa sairaanhoitopiiriessä medisiininen päivystys, leikkaustoiminta

#### Meneillään:

- Siun soten yhteispäivystys ( suusairaudet, sos.päivystys)

- Etelä-Savon Essoten synnytystoiminta määräaikaisella poikkeusluvalla
- Pohjois-Savon ja Essoten psykiatrian päivystys ja akuuttisairaalahoito erillään kantasairaalasta, Pohjois-Savon alueella Varkauden ja Ylä-Savon soten psykiatrian akuuttihoito/ päivystys vaativat järjestelyjä (Ylä-Savon päivystystoiminta siirtyy KYS:lle 2019, Varkaus työn alla )
- Siun Soten sosiaalipäivystys kunnossa vasta osittain

**Hoitamatta**

- Itä-Savon sosiaalipäivystys ei toimi yhteispäivystyksessä

**OYS-erva-alue**

SHP	5§ Laajat 247-yksiköt			6§ PTH ja Akuutti			15§, 16§ Medisiininen			17§ Leikkaustoim			18§ Synn ja lastent			19§ Psykiatria			20§ Suun TH			50a§ Sosiaalipäiv		
	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019
PPSHP																								
Kainuu																								
LPSHP																								
LSHP																								
Soite																								

**Kunnossa:**

- kaikissa sairaanhoitopiiriessä ilmoituksen mukaan yhteispäivystys, medisiininen päivystys, suun terveydenhuolto ja sosiaalipäivystys (selvityshenkilön näkemyksen mukaan LPSHP:n sosiaalipäivystys ei ole varsinaisesti yhteispäivystyksen yhteydessä, koska vain puhelinkutsumahdollisuus, samoin Kainuussa toimii eri kohteessa)

**Meneillään:**

- PPSHP:n alueella Raahen sairaalan kirurgiaa koskeva neuvottelu (Raahessa ei yhteispäivystystä)
- PPSHP:n Oulaskankaan synnytystoiminta lakkaamassa 2018 lopussa, Kainuulla ja Länsi-Pohjalla poikkeuslupa synnytystoimintaan 2020 loppuun
- Länsi-Pohjan ja Lapin psykiatrian akuuttihoito ja osa päivystyksestä erillään kantasairaalasta ja yhteispäivystyksestä

**TAYS-erva-alue**

SHP	5§ Laajat 247-yksiköt			6§ PTH ja Akuutti			15§, 16§ Medisiininen			17§ Leikkaustoim			18§ Synn ja lastent			19§ Psykiatria			20§ Suun TH			50a§ Sosiaalipäiv		
	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019
PPSHP																								
EPsHP																								
KHSHP																								

**Kunnossa:**

- kaikissa sairaanhoitopiireissä medisiininen hoito, leikkaustoiminta, synnytukset ja suun terveydenhuollon päivystys

**Meneillään:**

- 1.2.2019 käynnistymässä EPSHP:n 24/7 pth/esh- yhteispäivystys, jossa mukana psykiatria ja sos.toimi
- Pirkanmaan uuden psykiatriarakennuksen suunnittelu kantasairaalan kampukselle, valmistumisvuosi 2023

**TYKS-erva-alue**

SHP	5§ Laajat 247-yksiköt			6§ PTH ja Akuutti			15§, 16§ Medisiininen			17§ Leikkaustoim			18§ Synn ja lastent			19§ Psykiatria			20§ Suun TH			50a§ Sosiaalipäiv		
	10 /	4 /	10 /	10 /	4 /	10 /	10 /	4 /	10 /	10 /	4 /	10 /	10 /	4 /	10 /	10 /	4 /	10 /	10 /	4 /	10 /	10 /	4 /	10 /
	2018	2019	2019	2018	2019	2019	2018	2019	2019	2018	2019	2019	2018	2019	2019	2018	2019	2019	2018	2019	2019	2018	2019	2019
VSSH																								
SatSHP																								
VSHP																								

**Kunnossa:**

- kaikissa sairaanhoitopiireissä yhteispäivystys, leikkaustoiminta, synnytukset ja suun teveydenhuollon päivystys ( SatSHP:n arviointi perustuu selvityshenkilön näkemys)

**Meneillään:**

- SatSHP:n psykiatrian akuuttihoito ja päivystys siirtymässä 2021 kantasairaalaan (selvityshenkilön tieto),
- VSHP:n sosiaalipäivystys ( selvityshenkilön näkemys) – VSSH:n ja SatSHP:n sosiaalipäivystys ovat kunnossa

**Hoitamatta:**

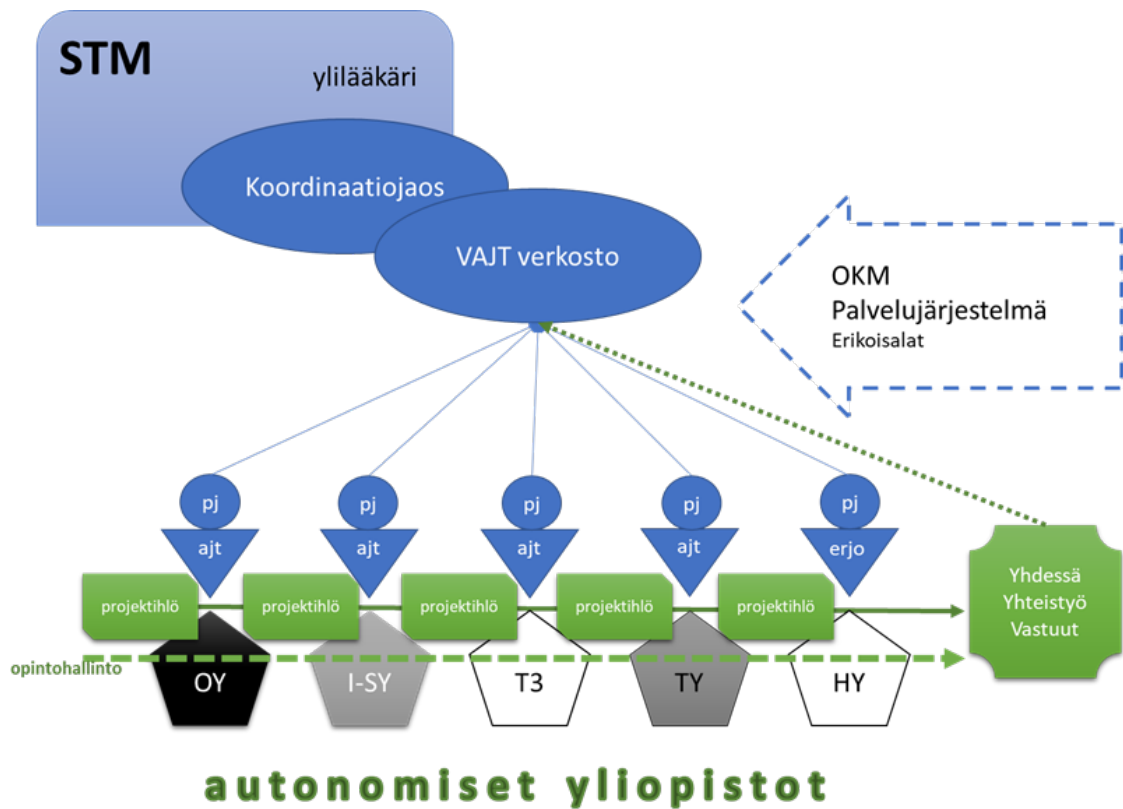
- SatSHP:llä ainakin ajoittain puutteita kardiologian päivystyksessä

## 6 Opetus ja tutkimus

Selvityksen kohteena olevissa asetuksissa on niukka sisältö opetukseen ja tutkimukseen nähden. Sosiaali- ja terveydenhuollolla on kolme perustehtävää: hoito (tarkemmin diagnostiikka, hoito ja hoiva), opetus ja tutkimus. Koko järjestelmässä on tietysti tavoitteena terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Jotta nämä perustehtävät tulevat tehdyiksi, tarvitaan osaavia ja motivoituneita ammattilaisia.

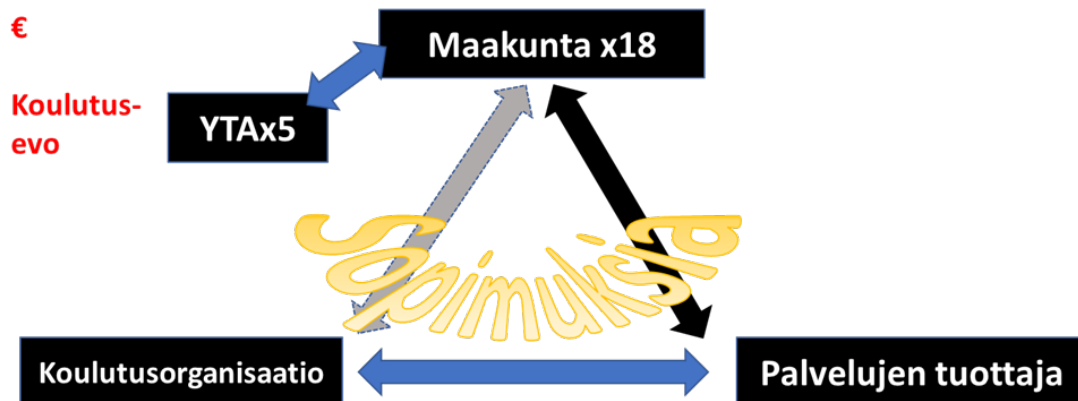
Ammattihenkilölain päivittäminen käynnistyy seuraavalla hallituskaudella, ja tuore selvitys on julkaistu (<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160729>). Opetushallituksen vedolla on meneillään laajamittainen osaamisen ennakointifoorumityö ([https://www.oph.fi/tietopalvelut/ennakointi/osaamisen\\_ennakointifoorumi](https://www.oph.fi/tietopalvelut/ennakointi/osaamisen_ennakointifoorumi)), jossa yhtenä tavoitteena on tunnistaa muuttuvan maailman osaamistarpeita koulutusten suunnittelua ja toteutusta varten.

Lääkäreiden ja hammaslääkäreiden ammatillinen jatkokoulutus eli erikoistumiskoulutus on sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla, ja ministeriössä on tätä koordinoiva koordinaatiojaos (<https://stm.fi/sotehenkilosto/erikoislaakarikoulutus>). Yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien ammatillisesta jatkokoulutuksesta vastaavat toimikunnat (AJT) ovat muodostaneet verkoston (valtakunnallinen AJT eli VAJT), jonka piirissä valintamenettelyuudistus on tehty (kuvio).



Meneillään on erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen valintamenettelyn uudistaminen, kun 31.12.2018 nykymuotoinen koulutusohjelmiin ilmoittautumismenettely päättyy. Vuoden 2019 aikana on tarkoitus pilotoida ja ottaa käyttöön aikaisempaa rakenteistetumpi ja hallintopäätöksiä tuottava valintamenettely kaikilla 50 lääketieteen ja 5 hammaslääketieteen erikoistumisalalla (kuvio). Koulutusten sisällön uudistaminen ja koulutuspaikkojen laadun varmistaminen ovat ajankohtaisia seuraavassa vaiheessa.

Seuraavassa kuviossa on hahmoteltu opetuksen kannalta olennaisia tahoja ja syntyvää monipuolista sopimuskenttää. (AMK = ammattikorkeakoulu, YTA = yhteistoiminta-alue, koulutus-evo = erityisvaltionosuus, jonka avulla valtiolta pyrkii ohjaamaan koulutuksen kenttää; Opetus- ja kulttuuriministeriö rahoittaa ja siten ohjaa eri alojen perustutkintokoulutusta.)



\*Yliopisto, AMK, 2. aste  
 \*\*tutkintoon johtavat koulutukset  
 \*\*ammatillinen jatkokoulutus  
 (erikoistuminen: lääkärit, hammaslääkärit,  
 psykoterapeutit, sosiaalihuollon)

TYÖSSÄ OPPIMINEN!

Jatkura ammatillinen koulutus ja kehittyminen  
 Yksilö ja työnantaja: täydennyskoulutus



Kuvio Lääkäreiden ja hammaslääkäreiden valinta ammatilliseen jatkokoulutukseen 2019 alkaen.

## Valintamenettelyn kokonaisuus



Tämän selvitystyön osana tehtiin yhteenveto viiden erityisvastuulueen järjestämissopimusten opetukseen-koulutukseen liittyvistä kohdista. Kukin viidestä erityisvastuualueesta on tehnyt järjestämissopimuksen omanlaiselleen pohjalle, mikä vaikeuttaa vertailua. Vertailtavat järjestämissopimukset koottiin lokakuussa 2018 ja kokonaiskuvan saamiseksi päädyttiin sellaiseen kvantitatiiviseen yhteenvetoon, joka perustui sopimustekstin kokonaisrivimäärään ja liitteiden kokonaisrivimäärään, sekä sanoja opetus ja /tai koulutus sisältäneiden rivien rivimäärään ja sen osuuteen kokonaisuudesta.

## Yliopistosairaaloiden järjestämissopimukset (2018)

Koulutuksen ja opetuksen osuus sopimuksissa

	HYKS erva	Tays erva	TYKS erva	KYS erva	OYS erva	Yhteensä
<b>Sopimusteksti: tekstirivejä yhteensä</b>	584	336	376	653	687	2636
- tekstiosuudessa koulutus/opetusrivejä,lkm	48	27	84	62	65	286
- koulutus/opetus -rivien osuus, %	8 %	8 %	22 %	9 %	9 %	11 %
<b>Liitteet: tekstiosuudessa rivejä yhteensä</b>	0	90	172	3187	0	3449
- koulutus/opetus -rivejä, lkm	0	11	7	280	0	298
- koulutus/opetus -rivien osuus, %		12 %	4 %	9 %		9 %
<b>Sopimuksen ja liitteiden tekstirivit yht</b>	584	426	548	3840	687	6085
- koulutus/opetus -rivejä yhteensä	48	38	91	342	65	584
- koulutus/opetus -rivien osuus, %	8 %	9 %	17 %	9 %	9 %	10 %

Kvantitatiivisen analyysin perusteella itse sopimustekstin pituus vaihteli 336 ja 687 rivin välillä, ja opetuksen-koulutuksen mainitsevien rivien suhteellinen osuus oli 8% - 22%. TYKS erityisvastuualue poikkeaa selvästi muista niin, että opetuksen-koulutuksen mainitsevien rivien suhteellinen osuus kaikista on suurin (22 %). Taulukossa on TYKS-ervan sopimustekstiesimerkkejä.

Sopimuskohta	Sopimustekstiä
<b>Sopimuksen tekemisen perustana olevat normit</b>	<i>"Lisäksi erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on sovitettava yhteen koulutusviranomaisten ja työhallinnon kanssa terveydenhuollon henkilöstön perus-, jatko- ja täydennyskoulutusta sekä maakuntien liittojen kanssa työvoiman kysyntää ja koulutustarjontaa."</i>
<b>Yhteistyö koulutus- ja tutkimustoiminnassa sekä tukipalveluissa</b>	<i>"Yhteistyöstä koulutus- ja tutkimustoiminnassa, laadunhallinnassa, potilasturvallisuuden suunnittelussa ja valmiussuunnittelussa sekä tukipalveluissa on laadittu lyhyet kuvaukset yhteistyön nykytilasta sekä tavoitetilasta sopimuskaudelle. ... Johtajaylilääkärit vastaavat tämän sopimuksen toimeenpanon raportoinnista koulutus- ja tutkimustoimintaa koskevan yhteistyön osalta."</i>
<b>Nykytila</b>	<i>"VSSHP:n, SATSHP:n ja VSHP:n hallitukset hyväksyneet 2015 yhteisen opetus- ja koulutuspolitiikan 2016-2018... Yhteisen strategiatasoisen opetus- ja koulutuspolitiikan avulla pyritään varmistamaan sairaanhoitopiirien toiminnan edellyttämä: -tiivis yhteistyö so-te -palvelujärjestelmän ja koulutusorganisaatioiden kesken, ... -johtamisosaamisen kehittyminen uudistuvassa toimintaympäristössä, -tieteellisen jatkokoulutuksen ...edellytyksien turvaaminen. Tyksin eria opetus- ja koulutuspolitiikan toimeenpanoa"</i>

	<p>ja seurantaan varten on määrätty shp-kohtaiset vastuut ja toimeenpanoelimet sekä shp-johtajien nimeämä erva-yhteinen seurantaryhmä. Sairaanhoidopiireissä laaditaan hallintoylihoitajien vastuulla opetus- ja koulutuspolitiikan shp-piirikohtaiset toimeenpanosuunnitelmat... Opetus- ja koulutuspolitiikan yhteinen seurantaryhmä ohjaa, seuraa ja arvioi opetus- ja koulutuspolitiikan toimeenpanoa ...ja raportoi siitä erva-johtoryhmälle.</p> <p>Johtajaylilääkärit ja hallintoylihoitajat vastaavat, että ...alueella arvioidaan ja seurataan pitkällä aikavälillä ... henkilöstön koulutustarvetta kaikkien keskeisten henkilöstöryhmien osalta ottaen huomioon perus-, jatko- ja täydennyskoulutus. TY:n yhteydessä el- ja ehl-koulutuksen alueellinen neuvottelukunta... hallintoylihoitajat kokoavat so-te toimintayksiköiden ja alan koulutusyksiköiden erva neuvottelukunnan. ... Arviointi- ja seurantatietoa hyödynnetään työvoima- ja koulutustarpeiden maakuntapohjaisessa ennakoinnissa sekä koulutuksen sisällön ja harjoittelun kehittämisessä.</p> <p>Lääketieteen kandidaattien opetuksen järjestämisestä tehty sopimukset sopijapuolten ja TY:n välillä, joiden perusteella osa kandidaattiopetuksesta toteutetaan SATSHP:n ja VSHP:n toimintayksiköissä (ns. hajautettu opetus). Sopijapuolet laatineet ..yhteisen selvityksen ”Erikoisalakohmainen lääkäritilanne ja koulutuksen tarve vuoteen 2025 VSHP, SATSHP, VSP:eissä”. ... Sairaalaafysikoiden koulutuksesta tehty sopimus VSSHP:n, SATSHP:n ja TY:n välillä, VSSHP vastaa koulutuksen koordinoinnista...”</p>
--	---

Meneillään olevat monimutkaisen sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän monimutkaiset uudistukset asettavat kovia haasteita alan opetukselle-koulutukselle. Keskittämiseen liittyen on kannettu huolta riittävästä osaamisesta kaikissa eri erikoissairaanhoidon yksiköissä, ja erityisesti päiuvystysaikaisen osaamisen ylläpidosta. Väestön keskittyminen kasvukeskuksiin on tosiasia, ja puolet Suomen väestöstä asuu Helsinki-Tampere-Turku -kolmion alueella. Keskittyminen eteläiseen Suomeen koskee ennen kaikkea työikäistä, työssä olevaa väestöä. Sotealan ammattilaisista on pulaa harvaan asutuilla alueilla, ja esimerkiksi lääkärien koulutusmäärien kasvattaminen näkyy vain vähäisessä määrin muiden kuin yliopistosairaanhoidopiirien toiminta-alueilla. Vaikka lääkäreitä on keskimäärin noin neljä tuhatta asukasta kohti, on vaihteluväli noin kahdesta noin kuuteen. Suurin lääkäritiheys on Pohjois-Savon alueella. Sitä selittäänee väestön koko suhteessa siihen, että lääkäriksi koulutukseen otetaan yhtä monta nuorta kuin muissakin tiedekunnissa.

Lääketieteellinen ja hammaslääketieteellinen ja ylipäättään terveystieteellinen tutkimustyö on vahvasti keskittynyt yliopistollisiin sairaaloihin, akateemisiin keskuksiin, joissa yhteistyö yliopistojen ja lääketieteellisten tiedekuntien kanssa on peruseriaate. Keskittäminen ja päiuvystyksen keskittäminen vaikuttavat tähän vain vähän. Tutkimuksen rahoituksen ylläpitäminen ja kasvattaminen sekä tutkimustyön edellytysten parantaminen on erityisesti klinisen tutkimuksen kannalta välttämätöntä.

## 7 Arviota erikoissairaanhoidon työnjaosta ja keskittämisestä sekä päivystysjärjestelyjen ja opetus- ja tutkimustoiminnan kehittymisestä

Suomen sairaalaverkostoa ei ole kyetty kehittämään menneinä vuosikymmeninä riittävästi lääketieteen erikoisaloilla tapahtuneen kehityksen mukana. Sairaalaverkon ja osaamisen pirstaleisuus, pienet alueelliset väestöpohjat ja esimerkiksi kirurgisten erikoisalojen vaihteleva saatavuus eivät ole olleet otollinen lähtökohta riittävän monipuolisen erikoissairaanhoidon järjestämiselle tasapuolisesti ja yhdenvertaisesti koko väestölle.

Lääketieteen erikoisalojen ja hoitotiimien yhteisen osaamisen merkitys vaativassa hoidossa on lisääntynyt. Koko hoitotiimin jatkuva oppiminen tapahtuu toistojen ja harjoittelun sekä uuden tiedon hankkimisen ja soveltamisen kautta pyrittäessä parhaaseen tulokseen. Keskittämiseksi ja sairaaloiden väliselle työnjaolle on ollut olemassa monia erilaisia lääketieteellisiä, toiminnallisia ja taloudellisia perusteita. Erityisesti tämä koskee syövän diagnostiikkaa, uusien yksilöllisten hoitomuotojen valintaa sekä monen lääketieteen erikoisan osaajien ja moniammatillisten hoitotiimien yhteistyön ja tutkimustyön edellytysten kehittämistä.

Vaativa, raskas kirurginen leikkaustoiminta tarvitsee tuekseen monen erikoisan toiminnan synkronointia ja sujuvaa yhteistyötä. Vaativaa kirurgiaa ei voida tehdä laadukkaasti ja turvallisesti, ellei sitä ole keskitetty sairaaloihin, joissa on riittävät leikkausvolyymit, tarvittava tehohoito- ja vuodeosastokapasiteetti sekä ympärivuorokautinen päivystysvalmius riittävän monella lääketieteen erikoisalalla. Suomessa on paljon yksiköitä, joissa vaativien leikkausten määrät ovat jäävät tarpeettoman pieniksi. Riittävän kirurgi- ja sairaalakohtaisen leikkausvolyymin saavuttaminen on edellyttänyt uudenlaista työnjakoa sekä alueellisesti että valtakunnallisesti.

Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta (1516/2016) säädettiin 29.12.2016. Sitä täydentävät Valtioneuvoston asetukset erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017) sekä kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017) annettiin 24.08.2017. Asetukset tulivat voimaan 01.01.2018.

Sairaanhoitopiirien, joissa on yliopistollinen sairaala, on edellä mainittujen asetusten seurantaa koskevien säännösten mukaisesti toimitettava selvitykset sosiaali- ja terveysministeriölle kahdesti vuodessa. Ensimmäinen raportointiajankohta oli 31.10.2018.

Yleisesti ottaen voidaan todeta kymmenen ensimmäisen kuukauden perusteella, että vaativien hoitojen keskittämisen osalta uudistus on edennyt hyvin ja jopa odotettua nopeammin. Yliopistolliset keskussairaalat ovat kyenneet sopimaan asetuksen mukaisesti valtakunnallisten kokonaisuuksien työnjaosta ja yhteen sovittamisesta sekä harvinaisten vaativien leikkausten, hoitojen ja toimenpiteiden keskittämisestä. Sama pätee erityisvastuualueiden sisäistä laajojen alueellisten kokonaisuuksien suunniteltua työnjakoa ja yhteen sovittamista. Yliopistollisilta sairaanhoitopiireiltä 31.10.2018 saatujen selvitysten perusteella kokonaisarvio erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä on vahvasti myönteinen. Mainittakoon, että esimerkiksi tekonivelleikkauksia tekevien sairaaloiden määrä on vähentynyt puoleen. Sama koskee myös syöpäleikkauksia. Kirurgian osuus julkisessa keskustelussa on korostunut lähinnä päivystysuudistukseen liittyen. Uudistuksessa on kyse myös monien muiden lääketieteen erikoisalojen työnjakoa ja päivystyksen porrastamista koskevista työnjaoillista muutoksista, jotka ovat edenneet hyvin.

Erikoissairaanhoidon työnjaon eräiden tehtävien keskittämisen suhteen kipukohdaksi on muodostunut kirurgian työnjako koskien asetuksen 6 §:n ja 7 §:n toimeenpano. Kysymys on lähinnä eräitä syöpäleikkauksia ja tekonivelkirurgiaa koskevasta alueellisesta työnjaosta erityisesti KYS-erva-alueella ja keskustelua on käyty myös OYS-erva-alueen keskussairaloissa. Perusteluina on käytetty henkilöstön saatavuuteen, koulutukseen ja päivystysvalmiuteen liittyviä argumentteja. Lääketieteellisten seikkojen lisäksi on vedottu mm. aluepoliittisiin näkökohtiin.

Muutoksessa on kyse toiminnallisesti laajoista kokonaisuuksista. Julkisessa keskustelussa on toimeenpanovaiheessa tuotu esiin monenlaisia huolia liittyen sairaanhoitopiirien ja lääkärikunnan autonomiaan. Niiden on katsottu kärsivän tässä muutosprosessissa. Konkretiana tämä ilmenee siten, että kahdella erva-alueella erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksia ei ole vielä kyetty hyväksymään sairaanhoitopiirien valtuustokäsittelyissä.

Menneinä vuosina monet pienet keskussairaalat ovat kärsineet työvoimapulasta. Osa päiväaikaisista toiminnoista ja päivystyksestä on kyetty pitämään yllä erilaisilla ostopalveluratkaisuilla. Keikkalääkäreille maksetut palkkiot ovat johtaneet toisaalta myös ongelmiin. Palkkaerot virassa oleviin lääkäreihin nähden ovat kasvaneet. Ostopalveluiden varassa yllä pidettyjen toimintojen pitkäjänteinen kehittämistyö, moniammatillisten tiimien koulutus ja sitouttaminen eivät ole olleet vakaalla pohjalla.

Poliittisia päättäjiä ja väestöä arveluttaa erityisesti keskussairaaloiden kategorisointi ”laajan päivystyksen” sairaaloihin ja suppeampiin ”ympäri vuorokautisiin yhteispäivystyksiköihin”. Raja on veteen piirretty. Osa laajan päivystyksen sairaaloista on sekä päivä- että päivystysaikaiselta suorituskyvyltään samaa tasoa kuin eräät hyvin resursoituneet laajan väestöpohjan omaavat ympärivuorokautiset yhteispäivystyksiköt. Julkisuudessa pienten sairaaloiden päivystyskykyyn on nivottu halu säilyttää erityisesti tiettyjen pehmytkudoskirurgiaan liittyvien syöpäleikkausten suorittamismahdollisuus päivystysvalmiuden ja kirurgien pysyvyyden takaajana. Perustelut eivät ole kaikilta osin kestäviä.

Julkisessa keskustelussa näyttää unohtuneen, että Valtioneuvoston asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä asetuksen 5§:ssä säädetään ympärivuorokautisen yhteispäivystyksikön päivystyksestä seuraavasti: ***Sairaanhoitopiirin erityisvastuualueella tulee erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sopia, minkä laajuinen ja toiminnallisesti monipuolinen päivystyksen yksikkö tulee päivystävään sairaalaan muodostaa. Sopimuksessa on otettava huomioon alueen väestön tarve, palvelujen saavutettavuus, päivystyksiköiden väliset etäisyydet ja väestön kielelliset tarpeet.***

Toisin sanoen kaikki edellytykset ovat olemassa myös ympärivuorokautisissa yhteispäivystyksiköissä eli ns. suppean päivystyksen keskussairaaloissa järjestää ja varustaa riittävän monialainen päivystys. Sen tulee tapahtua erityisvastuualueen yliopistollisen sairaanhoitopiirin johdolla yhdessä sopien. Erityisvastuualueilla tulee järjestämissopimuksessa sopia myös päivystävien yksiköiden tukemisesta ja varautumisesta erityistilanteisiin. Kahdella erä-alueella järjestämissopimuksia ei ole kyetty laatimaan paikallisista näkemyseroista johtuen.

**Yliopistolliset sairaanhoitopiirit ovat ilmoittaneet STM:n lähettämän kyselyn perusteella 31.10.2018, että päivystyksellinen leikkaustoiminta on kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun asetuksen (583/2017) 17 §:n mukaisessa kunnossa.** Yhdellä erä-alueella ilmoitetaan vielä käytävän jatkoneuvotteluja liittyen yhden aluesairaalaan leikkaustoimintaan. Vastauksista käy ilmi, että eräissä keskussairaaloissa tukeudutaan ostopalveluihin myös päivystysaikaisessa leikkaustoiminnassa.

**Mitä on saatu aikaan päivystysjärjestelyissä terveydenhuoltolain muutoksella 29.12.2016/1516, asetuksella 583/2017 ja aiemmilla säädöksillä**

Terveydenhuoltolain muutos ja valtioneuvoston päivystysasetus merkitsivät selkeää jatkumoa kehitykselle, joka oli jo käynnissä edellisten säädösten ja muun yhteiskunnallisen keskustelun ja kehityksen pohjalta.

Edelleen valmistellussa olevan Sote-uudistuksen alkuperäiset tavoitteet, kuten väestön terveyserojen kaventaminen sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen integraatio vaikuttavat näissä säädöksissä. Havaittavat erityisryhmät on otettu huomioon.

Velvoite tarjota sosiaalipäivystys terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä kaikissa yhteispäivystyksissä on uusi avaus palvelujärjestelmään. Sosiaalipäivystys on lähtenyt rakentumaan hyvin ja monilla päivystyspaikkakunnilla tavoitellaan monitoimijapäivystystä, jossa sosiaalityöllä on tärkeä rooli. Tässä on esimerkki todellisesta soteintegraatiosta, jota on tarpeen jatkossa lisätä.

Sairaanhoitopiirit ovat panostaneet merkittävästi ja tuloksellisesti yhteispäivystysten kehittämiseen ja sen tuloksena asetuksen 4 tai 5 §: ien mukainen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys toimii 2019 kaikkien keskussairaaloiden yhteispäivystyksissä. Erikoisalat tarjonta on varsin kattavaa somaattisen hoidon osalta, psykiatriassa on vielä keskeneräisyyttä, mutta tältäkin osin toimivaltaisten toimielinten päätökset on pääosin tehty. Suusairauksien päivystyksellinen hoito on ottanut ison harppauksen eteenpäin ja toteutuu jo melko kattavasti, myös niissä yhteispäivystyksissä, joissa sitä ei ehdottomasti vaadita.

Asetuksen 6 § mukaisia ympärivuorokautisia perusterveydenhuollon päivystyksiä ja yksi akuuttilääketieteen päivystyspiste toimii edelleen määräaikaisten lupien turvin niillä paikkakunnilla, joille luvat myönnettiin 2014. Helsinki luopuu erillispäivystyksestä 2019 alussa, kun HUS alkaa vastata laajasta yhteispäivystyksestä, joka tulee sisältämään myös hamashuollon. Muutamilla paikkakunnilla juridiseksi ongelmaksi on muodostunut ulkoistetun terveydenhuollon kiirevastaanottotoiminta, joka on tosiasiallisesti päivystys ilman asianmukaista lupaa. Näiden kohdalla valvontaviranomaiset ovat ryhtyneet selvitystoimiin.

Päivystyksellinen ja kiireellinen hoito ovat pysyvästi terveydenhuoltoa koskevan päätöksenteon ja resurssienjaon keskiössä siksi, että päivystystilanteissa kyeessä voi olla henki tai terveys.

Päivystävien yksiköiden määrä alkoi 2000- luvun alusta lähtien radikaalisti vähentyä, mikä koski sekä perusterveydenhuoltoa että erikoissairaanhoidon. Ensin tavoiteltiin kuntien yhteisiä perusterveydenhuollon yhteispäivystyksiä ja heti seuraavassa aallossa alettiin yhdistää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystystä.

Keskittymiskehitykseen ovat vaikuttaneet mm. seuraavat syyt:

- Ajanmukaiset tutkimus- ja hoitomenetelmät vaativat erityishenkilökuntaa ja kalliita laitteita. Käypä hoito edellyttää, että potilas pääsee vaativan erikoissairaanhoidon hoidon piiriin myös päivystysaikana riippumatta siitä, missä sairastuu tai vammautuu. Lääketieteen kehitys tulee aina vaikuttamaan siihen, missä ja miten päivystyshoito tulee järjestää.
- Kiristynyt kuntatalous on pakottanut etsimään säästöjä, joita arvioidaan saatavan purkamalla päällekkäisiä palveluja ja sulkemalla hiljaisia päivystyspisteitä. Krooninen julkisen sektorin lääkäripula oli osaltaan johtanut päivystyskustannusten nousuun yli kipurajan.
- Kansalaisten vaurastuminen, lisääntynyt halu itsemääräämiseen ja kehittyvät digitaidot vaikuttavat terveyspalvelujen kysyntään ja tarjontaan.
- Väestö on entistä tiedostavampaa ja edellyttää hyvää hoitoa. Itse kustannetut vakuutukset ovat ohjanneet käyttäytymistä siten, että on totuttu pääsemään lääkäriin ja myös erikoislääkäriin käytännössä heti, kun huoli herää. Sama väestö käyttää sähköisiä lähteitä selvittääkseen, mistä on kyse, mutta vaikuttaa siltä, että selvittely ei useinkaan korvaa lääkärikäyntiä. Nähtäväksi jää vähentääkö ensi vuonna käynnistyvä kansallinen neuvontapuhelin kiireellisiä lääkärikäyntejä.
- Aiemmat säädökset ovat vaikuttaneet ja johtaneet päivystysten keskittämiseen:
- Ensihoitouudistus on ollut eräs terveydenhuoltolain vaikuttavimpia osa-alueita. Terveys- ja huoltolain 1326/2010 ja sitä täydentävien asetusten myötä uudistunut ensihoito, joka sisältää julkisesti järjestetyn lääkärihelikopteritoiminnan, on mahdollistanut yleislääkäritasoisien päivystysten keskittämisen lähes kokonaan keskussairaaloihin. Keskittämisestä huolimatta väestön pääsy palvelujen piiriin on parantunut. Ensihoito toimii lähipalveluna ja vie päivystyspalvelun tarvittaessa potilaan kotiin. Häätilanteissa ensihoito ottaa potilaan tehostetun hoidon piiriin ja siirtää hoitopaikkaan, tarvittaessa hyvinkin kauas. Uudistunut ensihoito mahdollistaa osaltaan myös erikoissairaanhoidon päivystysten keskittämisen entistä harvempiin osaamiskeskuksiin..
- Yhtenäiset hoidon perusteet päivystykselliseen hoitoon vuonna 2010 ovat kohentaneet päivystysten prosesseja, hoidon laatua ja omaseuranta.



- Akuuttilääketieteen erikoisalan perustaminen on lisännyt päivystystyön arvostusta. Ala houkuttaa jo kokopäivätyönä ja työurana. Lähivuosina yhteispäivystyksissä tulee olemaan 24/7 työssä alan seniorit ja heiltä opia saamassa koulutusvaiheen lääkäreitä. Tästä kehityksestä on lupa odottaa positiivisia seurauksia sekä hoitoon että lopullisiin tapauskohtaisiin kustannuksiin.
- STM:n asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisala-kohtaisista edellytyksistä 782/2014 tuli voimaan pääosin 1.1.2015. Tämä käynnisti vahvan päivytyjärjestelmän rakennemuutoksen, jossa keskeisenä työvälineenä on erityisvastuualueiden järjestämissopimus.

### **Osaamisen varmistaminen on ensiarvoisen tärkeää**

Kun järjestelmää uudistetaan ensisijaisesti tavoitteena hoidon saatavuuden, saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden parantaminen, ratkotaan juuri nyt ilmeneviä ongelmia ja vastataan tämän hetken haasteisiin. Kaikki tavoitteet saavutetaan vain työllä ja osaamisella. Siksi on elintärkeää arvioida uudistusten vaikutuksia opetukseen ja tutkimukseen ja toisaalta yrittää tunnistaa tulevaisuuden tarpeita erityisesti opetuksen kehittämisen pohjaksi.

Erikoissairaanhoidon keskittäminen on pitkällä, ja näyttää etenevän tavoitteiden suuntaan. Jonkin verran on kuulunut huolta keskittämisen vaikutuksista opetukseen ja osaamisen ylläpitämiseen erityisesti lääkärin osalta. Miten nämä keskeiset kliinisten päätösten tekijät tulevat ja sitoutuvat sellaisiin toimipisteisiin, joissa toiminta on rutii-nia, tarkoin määrättyjä toimenpiteitä, ja silti vaativaakin päivystysvalmiutta olisi pidettävä yllä? Jos osaajien keskittyminen jatkuu samansuuntaisesti kuin väestön keskittyminen, miten varmistetaan palveluvalikoimaan kuuluviin hoitoihin pääsy myös harvaan asutuilla alueilla? Järjestämällä sujuvat liikenne yhteydet ja kuljetukset noihin keskus-paikkoihin?

Tulevaisuuden palvelujärjestelmän kannalta opetus-koulutus on keskeistä ja välttämätöntä. Kun palvelujärjestelmä siirtyy lisääntyvässä määrin sopimus pohjaisuuteen, on pidettävä huoli siitä, että sopimuksissa on selvät sävelet koulutuksen edellytysten turvaamiseksi. Nykyisissä erityisvastuualueittaisissa järjestämissopimuksissa on jo hyviä pohjia tähän. Koulutuspaikkojen laatu, tarpeeksi kouluttajia ja riittävä koulutusosaaminen on kaikki jatkossakin raamitettava sopimuksissa. Minkälaista osaamista missäkin tehtävässä ja toimipisteessä tarvitaan, miten perusterveydenhuoltoa (tai perustasoa) vahvistetaan niin, että nykyisen kaltainen ylivuoto päivystyksiin saadaan padottua ja millä tavalla digitalisaatiota saadaan hyödynnettyä ovat keskeisiä ja kiireesti ratkaistavia kysymyksiä.

Palvelujärjestelmän toiminnan seuranta ja mittaaminen ovat valtakunnallisesti olennaisia asioita. Tässä selvityksessä laadittu yksinkertaiset excel-pohjat nimenomaan keskittämisen ja päivystyksen tarpeisiin asetusteksteihin pohjautuen. Näitä on nyt koekäytetty kertaalleen ja näyttää siltä, että tilanteesta saadaan hyvä kuva. Tarkoitus on jatkaa seurantaa kahdesti vuodessa, ja samoja pohjia käyttäen kertyy vertailutietoa. On selvää, että keskitettyyn tiedon keruuseen tarvitaan kehittyneempiä ja yksinkertaisempia tapoja, jopa automaattista tiedon poimintaa ja yhteenvetoa. Nämä tarpeet koskevat keskittämisen ja päivystyksen lisäksi alueellisesti ja valtakunnallisesti koko sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmää.

## 8 Suosituksia ja toimenpide-ehdotuksia

- Vuonna 2017 voimaan tulleet terveydenhuoltolain muutokset ja niitä täydentävät asetukset erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä sekä kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä muuttavat sairaaloiden välistä työnjakoa ja kiireellisen hoidon porrastusta. Toimeenpanovaiheeseen on liittynyt ongelmia eräillä erityisvastuualueilla. Säädöksissä edellytetään sairaanhoitopiirien sopivan erityisvastuualueen järjestämissopimuksissa tarkasta työnjaosta ja vastuista. Tähän ei ole kyetty kaikilla erityisvastuualueilla. **Yliopistollisten sairaaloiden koordinaatiovastuu erityisvastuualueilla (tulevilla yhteistyöalueilla) on ohjausvoimaltaan riittämätön toimivaa alueellista työnjakoa ajatellen. Yliopistollisen sairaanhoitopiirien ohjausvoiman vahvistaminen tulee ottaa huomioon tulevassa säädösvalmistelussa.**
- Päivystysjärjestelmää tulee edelleen kehittää kullakin viidellä yliopistosairaaloiden johtamalla erityisvastuualueella siten, että kaikissa päivystävissä yksiköissä pystytään varmistamaan osaamisen korkea taso ja potilasturvallisuus. Uhka pienten sairaaloiden erikoislääkäriajasta on otettava huomioon tulevassa lainsäädännössä. Pienten keskussairaaloiden vetovoima ei enää yksin riitä erikoislääkärien ja erikoistumiskoulutuksessa olevien lääkäreiden rekrytointiin. **Tulevaisuudessa lääkäreiden rekrytoinnin tulee olla nykyistä keskitetympää. Jatkossa yliopistollisten keskussairaaloiden johtamien erityisvastuualueiden tulee huolehtia keskitetysti rekrytoinnista ja lääkäri työvoiman sijoittelusta omalla erä-alueellaan. Erikoisaloiden lääkärimäärissä ja mitoituksessa tulee ottaa huomioon alueellinen tarve väestön monipuolisten ja yhdenvertaisen lähipalvelujen varmistamiseksi. Näin voidaan varmistaa yhteiset toimintatavat, riittävän monipuolinen koulutus sekä riittävä erikoislääkäri työvoima myös pienissä keskussairaloissa. Tämä edellyttää myös lääkäri työvoiman roteerausta. Käytäntö on osoittautunut toimivaksi eräillä erä-alueilla ja sitä on syytä laajentaa kaikkia erä-alueita koskevaksi.**

- Viime vuosien aikana on ollut nähtävissä monia sellaisia kehityskulkuja, joilla on välillisiä vaikutuksia erikoislääkärieden saatavuuteen. Erikoissairaanhoidon valinnanvapaus, toteutetut ja suunnitellut erikoissairaanhoidon osa-ulkoistukset sekä yksityissektorin lisääntynyt leikkaustointiminta ovat johtaneet kilpailuun osajista ja potilaista. Tulevassa lainsäädännössä on turvattava julkisen sektorin päivystysvalmiuden säilyttäminen. Yksityisiä ja julkisia terveystalusten tuottajia koskevat säännökset ovat eri laeissa ja poikkeavat toisistaan sisällöltään. **Potilaiden yhdenvertaisuuden kannalta on oleellista, että monituottajamallissa ja osaulkoistuksissa kaikki terveystalusta tuottavat organisaatiot täyttävät samat kriteerit palvelujen laadun ja potilasturvallisuuden ja vaadittavien volyymien osalta koskien myös päivystysvalmiutta ja sen järjestämistä.**
- Suusairauksien riittävästä palvelusta tulee huolehtia erityisesti haavoittuvien erityisryhmien osalta. Lasten ja raskaana olevien tilanne lienee paras. Yli 75 vuotiaiden olisi päästävä tarkastukseen ja tarvittavan hoidon piiriin vähintään vuosittain, koska vanhenevalla väestöllä on nykyisin suusaan yleensä omat hampaat, joiden huono kunto aiheuttaa monia komplikaatioita ikäihmisillä yleisiin perussairauksiin ja voi johtaa myös aliravitsemukseen. Samoin pitkäaikaisista mielenterveyshäiriöistä ja päihdeongelmista kärsivien suun terveyteen on kiinnitettävä erityishuomiota.
- Päivystyksissä käynnistynyttä sosiaalipäivystystä tulee edelleen kehittää osana yhteispäivystystä. Päihdehuollon päivystystä tulee toteuttaa yhteispäivystykseen ThL 50§:n 5 mom mukaisesti ”Jatkohoidon turvaamiseksi osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä on järjestettävä mielenterveys- ja päihdetyön päivystys”
- Kiireellisen hoidon vastaanottoiminnan tarjoaminen eri puolilla maata tulisi jatkossa varmistaa tarkemmin kuin määritelmällä ”väestön palvelutarpeen mukaisesti”. On ilmeistä, ettei palvelua ole tarjolla kaikkialla riittävästi etenkin iltaisin ja viikonloppuisin, koska päivystykset edelleen tarjoutuu paljon potilaita, joiden asianmukainen hoitopaikka olisi kiireellisen hoidon vastaanotto.
- Kun säädöksiä jatkossa uusitaan, tulisi ne kirjoittaa siten, että ne kannustavat käyttämään monipuolisesti digitaalisia palveluja ja etävastaanottoa toimintaa hoidon laadun ja saatavuuden turvaamiseksi sekä kiireellisessä että ei-kiireellisessä hoidossa. Tämän tulisi olla aina mahdollista silloin, kun tutkimus tai hoito eivät edellytä fyysistä kajoamista potilaaseen.

- Palvelujärjestelmän toiminnan seuranta ja mittaaminen ovat valtakunnallisesti olennaisia asioita. Tätä selvitystyötä varten on laadittu yksinkertaiset excel-pohjat nimenomaan keskittämisen ja päivystyksen tarpeisiin asetusteksteihin pohjautuen. Näitä on nyt koekäytetty kertaalleen ja näyttää siltä, että sekä valtakunnallisesta että alueellisesta tilanteesta saadaan riittävän luotettava kuva. Tarkoitus on jatkaa seurantaa kahdesti vuodessa, jolloin samoja pohjia käyttäen kertyy vertailutietoa. **On selvää, että keskitettyyn tiedon keruuseen tarvitaan jatkossa kehittyneempiä ja yksinkertaisempia tapoja, jopa automaattista tiedon poimintaa ja yhteenvetoa. Nämä tarpeet koskevat keskittämisen ja päivystyksen lisäksi alueellisesti ja valtakunnallisesti koko sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää.**

## 9 Liitteet

### 9.1 Liite1: Valtakunnallinen erikoissairaanhoidon työnjaon ja keskittämisen tilanne 10/2018

Erikoissairaanhoidon työnjaon ja eräiden tehtävien keskittämisen toteutumisen seuranta

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 45 §:n nojalla, sellaisena kuin se on laissa 1516/2016, säädetty VnA 582/2017

YHTEENVETO

ERVA	Seuranta- kohde	3 § Valtakunnallisen 10/7/10/7/10/7 2018/2019/2019	Seuranta- kohde	4 § Alueellisen 10/7/10/7/10/7 2018/2019/2019	Seuranta- kohde	5 § Valtakunnallisen 10/7/10/7/10/7 2018/2019/2019	Seuranta- kohde	6 § Yö-sairaalahoidon 10/7/10/7/10/7 2018/2019/2019	Seuranta- kohde	7 § Muu keskitys 10/7/10/7/10/7 2018/2019/2019
HYKS	1		1		1		1		1	
	2		2		2		2		2	
	3		3		3		3		3	
	4		4		4		4		4	
	5		5		5		5		5	
	6		6		6		6		6	
	7		7		7		7		7	
	8		8		8		8		8	
	9		9		9		9		9	
	10		10		10		10		10	
	11		11		11		11		11	
					12		12			
					13		13			
					14		14			
					15		15			
					16		16			
					H1		17			
					H2		18			
					H3		19			
					H4		20			
					H5		21			
							22			
TAYS	1		1		1		1		1	
	2		2		2		2		2	
	3		3		3		3		3	
	4		4		4		4		4	
	5		5		5		5		5	
	6		6		6		6		6	
	7		7		7		7		7	
	8		8		8		8		8	
	9		9		9		9		9	
	10		10		10		10		10	
	11		11		11		11		11	
					12		12			
					13		13			
					14		14			
					15		15			
					16		16			
					17		17			
					18		18			
					19		19			
					20		20			
					21		21			
					22		22			
TYKS	1		1		1		1		1	
	2		2		2		2		2	
	3		3		3		3		3	
	4		4		4		4		4	
	5		5		5		5		5	
	6		6		6		6		6	
	7		7		7		7		7	
	8		8		8		8		8	
	9		9		9		9		9	
	10		10		10		10		10	
	11		11		11		11		11	
					12		12			
					13		13			
					14		14			
					15		15			
					16		16			
					17		17			
					18		18			
					19		19			
					20		20			
					21		21			
					22		22			
KYS	1		1		1		1		1	
	2		2		2		2		2	
	3		3		3		3		3	
	4		4		4		4		4	
	5		5		5		5		5	
	6		6		6		6		6	
	7		7		7		7		7	
	8		8		8		8		8	
	9		9		9		9		9	
	10		10		10		10		10	
	11		11		11		11		11	
					12		12			
					13		13			
					14		14			
					15		15			
					16		16			
					17		17			
					18		18			
					19		19			
					20		20			
					21		21			
					22		22			
OYS	1		1		1		1		1	
	2		2		2		2		2	
	3		3		3		3		3	
	4		4		4		4		4	
	5		5		5		5		5	
	6		6		6		6		6	
	7		7		7		7		7	
	8		8		8		8		8	
	9		9		9		9		9	
	10		10		10		10		10	
	11		11		11		11		11	
					12		12			
					13		13			
					14		14			
					15		15			
					16		16			
					17		17			
					18		18			
					19		19			
					20		20			
					21		21			
					22		22			

## 9.2 Liite2: Valtakunnallinen päivystyksiä koskeva tilanne 10/2018

### Kiireellisen hoidon perusteiden ja päivystyksen erikoisaloja koskevien edellytysten toteutumisen seuranta

Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) 50§:n 7 mom nojalla, sellaisena kuin se on laissa 1516/2016, säädetty VnA 583/2017, 21§

#### YHTEENVETO

ERVA	SHP	55 Laajat 247-yksiköt			65 PTH ja Akuutti			155, 165 Medisiininen			175 Leikkaustoim			185 Synn ja lastent.			195 Psykiatria			205 Suun TH			50a5 Sosiaalipäiv		
		10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019	10 / 2018	4 / 2019	10 / 2019
HYKS	HUS																								
	Carea																								
	Eksote																								
	PHHyky																								
TAYS	PSHP																								
	EPSHP																								
	KHSHP																								
TYKS	VSSHP																								
	SatSHP																								
KYS	VSSHP																								
	PSHP																								
	Essote																								
	KSSHP																								
	Siunssote																								
OYS	Sosteri																								
	PPSHP																								
	Kainuu																								
	LPSHP																								
	LSHP																								
OYS	Soite																								

■ hoitamatta  
■ meneillään  
■ kunnossa  
■ vastaus puuttuu

